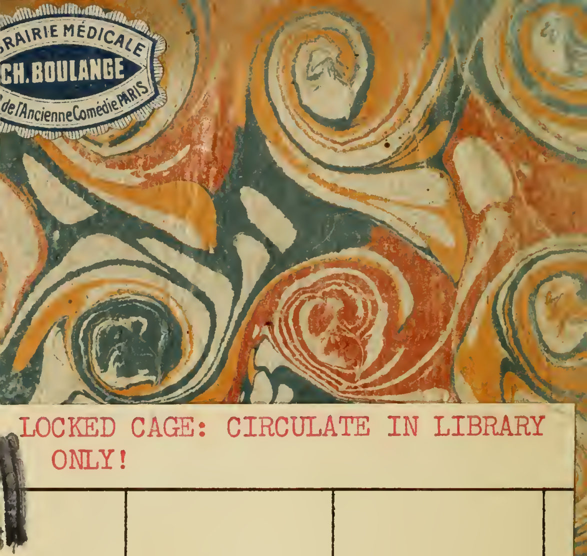




LOCKED CAGE: CIRCULATE IN LIBRARY ONLY!

DO NOT CIRCULATE



COLLECTION DE THESES

MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique ;

Recueillies & publiées par M. le Baron
DE HALLER,

Et rédigées en François par M. ***

TOME PREMIER.



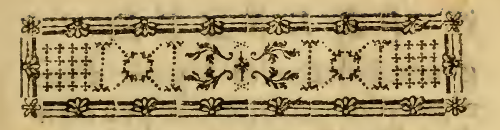
A PARIS,
Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire, rue S. Severin.

M DCC LVII.

Avec Approbation & Privilege du Roi.

c1757

Locked Case
RC30
.H355
v.1
1757



PREFACE.

LES Théses de Médecine ne sont pas comme celles que l'on soutient dans certaines Écoles, l'énoncé simple & nud des propositions qui doivent faire le sujet de la dispute publique. Des vues neuves, des découvertes utiles, des observations singulieres, enfin des cures frappantes dont la publicité intéresse le progrès de l'Art & le bien de l'humanité, sont la base & le fondement de ces sortes d'Ouvrages. Ces pieces, quelque travail qu'elles ayent couté à leur Auteur, quelque précieuses qu'elles soient par les connoissances qu'elles renferment, & qui ne se trouvent quelquefois conservées dans aucun autre monument; sont en

général destinées à jouir d'une réputation passagere & peu étendue. On n'en doit cependant pas être surpris ; car quels soins faudroit-il se donner ? Quelle dépense faudroit-il faire, pour rassembler tant de morceaux épars, donnés dans les différentes Ecoles de l'Europe, & dont les plus longs contiennent à peine quelques feuilles d'impression ? D'ailleurs on ne peut dissimuler que dans le grand nombre de Theses & de Dissertations qui sont soutenues dans les différens Colleges, il en est beaucoup qui ne sont pas du même prix, n'étant pas travaillées avec assez de soin, ou ne contenant rien de nouveau & de particulier, soit pour la théorie, soit pour la pratique de la Médecine. Il falloit donc faire un choix, c'est ce qu'a entrepris M. le Baron de Haller.

Un projet de cette nature ne peut qu'être extrêmement avantageux à la Médecine. En conſervant à la poſtérité des morceaux précieux dont elle ſeroit fruſtrée, il réveille néceſſairement l'émulation dans toutes les Facultés. Les Auteurs des Theſes ſont d'autant plus intéreſſés à donner des pieces finies & frappantes, que la réputation n'en eſt plus éphémere, ou concentrée dans une ſeule Compagnie ; il s'y établit ainſi une eſpece de rivalité, & un commerce de connoiſſances entre toutes les Ecoles de l'Europe.

M. de Haller a commencé ſon travail par les Theſes anatomiques & phyſiologiques, & continuant enſuite ſur le même plan, il a donné un Recueil de Theſes & de Diſſertations concernant les maladies qui exigent le ſecours de la main, ou l'ap-

plication des topiques. C'eſt de ce Recueil dont il eſt ici queſtion. Toutes les Theſes contenues dans cet Ouvrage, intitulé *Diſputationes Chirurgicæ*, ont paru dans les Ecoles les plus fameuſes de l'Europe, & toutes roulent ſur des queſtions de Chirurgie les plus intéreſſantes, & ſur la plûpart deſquelles on ne trouve preſque rien dans les Livres.

Cet Ouvrage eſt en cinq Volumes *in* 4°.

Le premier & le ſecond Volume contiennent les Diſſertations choiſies ſur les maladies rares & ſingulieres de la tête, du col & de la poitrine. Plus d'un Volume eſt conſacré aux ſeules maladies des yeux, & cette matiere eſt préſentée dans les points les plus curieux avec toute l'érudition & toute la ſagacité poſſible.

Le troiſieme Volume renferme les maladies du bas-ventre. Les hernies de toutes les eſpeces y ſont traitées dans une grande étendue, & par pluſieurs Auteurs de nom. De jeunes Praticiens peuvent en tirer de bonnes & d'excellentes régles de pratique pour des cas rares & embarraſſans. Ce troiſieme Volume eſt terminé par des Diſſertations curieuſes ſur pluſieurs points relatifs aux accouchemens.

Le quatrieme Volume contient les Theſes & les Diſſertations ſur les maladies de la veſſie ; ce qui regarde la pierre, les différens lithontriptiques, ou diſſolvans de la pierre ; l'opération de la taille y eſt expoſée d'une façon à ne laiſſer rien à déſirer par rapport à l'hiſtorique, à la théorie & à la pratique de cette partie de la Chirurgie, ſur laquelle on a tant

travaillé depuis quelques années.

Le reſte de l'Ouvrage eſt deſtiné aux maladies des extrémités.

Il ſuffit de faire attention à la ſûreté du goût de M. de Haller, & au nombre d'excellentes Piéces renfermées dans cet Ouvrage, pour placer ce Recueil à côté des Mémoires des Académies les plus célébres. Il ne lui manque, pour être entre les mains de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir, que d'être à la portée du plus grand nombre, & élagué en même tems de bien des choſes qui ſe trouvent répetées dans pluſieurs endroits de l'Ouvrage, ou expoſées dans les Livres de Médecine & de Chirurgie les plus connus.

En effet ce Recueil, ſans être moins curieux & moins inſtructif, ſeroit d'un uſage plus général, ſi en ſupprimant de cha-

que Piéce ce qui ſe trouve dans les Auteurs deſtinés à être entre les mains de tous les Etudians ; les choſes dites dans les Diſſertations précédentes, ou qu'on doit développer dans les ſuivantes, en omettant les ſentimens, les opinions, les ſyſtêmes, la doctrine généralement reçue, les détails d'opération décrits dans tous les Livres ; on ne prenoit de chaque Diſſertation que ce qui lui eſt propre, la cure ou l'obſervation qui en fait la baſe, les remedes nouveaux que préſente l'Auteur, la manœuvre ou les inſtrumens qu'il propoſe, & auſquels il donne la préférence pour quelque opération ; enfin ſes vues & ſes idées particulieres, par rapport à quelque point qui regarde la théorie ou la pratique de l'Art.

Voilà notre projet ; c'eſt d'après ce plan que nous ſommes

parvenus à renfermer dans un seul Volume *in*-12, toutes les Dissertations qui occupent plus d'un Volume *in*-4o de l'Ouvrage de M. de Haller. Nous avons lu plusieurs fois chaque Dissertation, & aprés nous être en quelque façon rendu maître de la matiere, nous faisons de la Piéce latine une Piéce françoise plus courte, où l'Auteur paroît exposer lui-même ses idées ; quelquefois nous nous contentons d'en donner un extrait assez étendu, pour qu'il puisse tenir lieu de l'Ouvrage même ; mais soit que nous nous servions de l'un ou de l'autre de ces deux moyens, ou de tous les deux à la fois, nous ne présentons jamais que ce qui se trouve dans la Dissertation ou la These latine.

Le Volume que nous publions aujourd'hui, renferme

toutes les Dissertations sur les maladies de la tête, (à l'exception de celles qui ont été données sur les maladies des yeux, dont nous comptons faire un Volume séparé) toutes celles sur les maladies du col & de la poitrine; un grand nombre enfin de celles qui ont été publiées sur les maladies du bas-ventre. Si le Public agrée cet Ouvrage, nous lui donnerons incessamment la suite, & nous espérons travailler de façon que le nombre de nos Volumes n'excédera pas celui des Volumes *in*-4°.

Nous mettrons des Figures toutes les fois que nous le jugerons d'une nécessité indispensable; mais nous les omettrons, quand nous croirons que l'imagination du Lecteur pourra y suppléer.

ERRATA.

PAge 34, ligne 12, *otez* ils.
Page 71, ligne 28, marins, *lisez* nervins.
Page 80, ligne 28, aucuns, *lisez* aucun.
Page 96, ligne 9, les plaies de moëlle, *lisez* de la moëlle.
Page 99, ligne 24, Novembre, *substituez* Septembre.
Page 127, ligne 18, autres, *lisez* antres.
Page 140, ligne 18, gouttes de vitriol, *lisez* gouttes d'esprit de vitriol.
Page 166, ligne 26, *otez* est.
Page 200, ligne 16, Blancert, *lisez* Blancart.
Page 206, ligne 7, parla, *lisez* parle.
Page 220, ligne 23, branchotomie, *lisez* bronchotomie.
Page 253, au titre de la These, 1662, *lisez* 1682.
Page 320, ligne 3, qui en rappelle, *lisez* qui en a rappellé.

COLLECTION

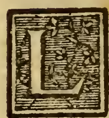


COLLECTION DE *THESES.*

I.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, soutenue pour le Doctorat, à Leyde, par M. CONRADI, le 9 Janvier 1722.

Sur une Plaie au Front.



E premier jour de Mars de l'année 1719, un Soldat du Duché de Grubenhage, âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament sanguin & mélancolique, alla dans une forêt voisine pour y faire sa provision de bois; on donne dans ce pays-là cette permission aux pauvres gens, pourvu qu'ils ne touchent pas aux arbres entiers, & qu'ils se contentent de ramasser les branches qui

ſont tombées. Ce Soldat impatient de ne rien trouver ſur la terre alors couverte de neige, monta ſur un arbre, afin de couper ce qui lui convenoit. Il avoit un habit verd, & il portoit ſur la tête un bonnet garni de pelleteries pour ſe garantir du froid. Un des Gardes de la forêt vint à paſſer; & voyant dans l'arbre quelque choſe qui remuoit, il crut que c'étoit quelque animal, & il lui tira un coup de fuſil : le pauvre Soldat tomba du coup & ſe frappa vivement la tête dans ſa chûte. Le Garde effrayé & interdit le panſa du mieux qu'il put, & le conduiſit à la Ville, dont il étoit éloigné d'une demi-lieue. Auſſi-tôt que le Chirurgien fut venu, il examina la plaie qui ne fourniſſoit preſque point de ſang, on appella auſſi mon pere qui faiſoit la Médecine dans cette Ville ; voici ce qu'ils obſerverent enſemble. Il y avoit deux plaies, dont l'une étoit à la partie inférieure de l'os frontal, deux travers de doigt au-deſſus de la racine du nez, proche la veine frontale ; l'autre ſe trouvoit à la partie latérale droite du même os proche la temple, à-peu-près à la même diſtance des ſourcils. Cette

plaie étoit la plus grave : on ne put ſçavoir du Soldat ni la diſtance qu'il y avoit entre lui & le Garde, ni la ſituation dans laquelle il étoit, quand il fut bleſſé ; mais par le moyen de la ſonde, il étoit bien aiſé de juger que le coup traverſoit le crâne. Les balles qui avoient fait la bleſſure n'étoient pas de la groſſeur d'un pois ; l'une, après avoir percé les tégumens, avoit gliſſé obliquement juſques ſur le muſcle frontal. Le Chirurgien ôta cette balle & les autres corps étrangers qui étoient dans cette plaie, qui fut guérie au bout de quelques jours. La ſeconde balle avoit franchi tous les obſtacles, & avoit entré dans la ſubſtance du cerveau, ſans cependant cauſer aucune fracture au crâne, comme on fut à portée d'en juger par la ſonde.

On ſaigna d'abord le malade du bras pour prévenir l'inflammation ; on panſa la plaie comme à l'ordinaire, & on fit uſage de tous les remédes externes & internes, propres à détourner les ſymptomes fâcheux. On mit une tente dans la plaie & par-deſſus un emplâtre. Quand on faiſoit le panſement, le bleſſé baiſſoit la tête, & faiſoit des inſpirations fortes & fréquentes, afin que

le pus s'écoulât plus librement par l'ouverture. Ces attentions produisoient un très-grand bien, & il sortoit à chaque pansement une quantité prodigieuse de matiere semblable à la substance du cerveau, & cette matiere étoit mêlée avec du sang. Cette espece de suppuration diminua de jour en jour. Le traitement extérieur consistoit en des emplâtres, des poudres, des essences aromatiques, & l'intérieur, en potions, tisanes & baumes propres à fortifier les parties, & à favoriser une prompte guérison. Par le moyen de tous ces remédes prescrits par le Médecin avec prudence & conformément aux indications, & avec le secours du Chirurgien habile à qui le malade étoit confié, il se tira d'affaire au bout de trois mois : il jouit à présent d'une santé parfaite, ne ressentant d'autre incommodité que quelque douleur sourde à la tête aux changemens de tems ou de saison.

On voit par le détail de cette maladie, qu'on doit la regarder comme une plaie avec contusion & fracture au crâne. Le corps obtus qui a fait la blessure, les parties internes & exter-

nes qui ont été déchirées ou ébranlées, rendoient cet accident très-grave. Les remedes à employer dans des cas semblables, étoient les attenuans, les résolutifs & tout ce qui étoit propre à diminuer l'inflammation, & à détourner la gangrene. Les huileux, les graisseux qui enflamment le sang, bouchent les pores, & arrêtent la transpiration, auroient été très-nuisibles; aussi c'est sur ces principes, qu'on a dirigé toute sa conduite.

On sera sans doute surpris de ce que le Médecin & le Chirurgien n'ont pas travaillé à faire sortir de la tête la balle de plomb qui y étoit entrée; mais on doit observer qu'on n'auroit pu tenter cette opération, qu'en occasionnant des douleurs énormes & en augmentant le delabrement qui avoit suivi la blessure. On sçait la peine & l'adresse qu'exige du Chirurgien l'extraction d'une pierre dans la vessie; que n'a-t-on pas à craindre, quand il s'agit de faire la même opération dans le cerveau? D'ailleurs comment auroit-on pu réussir à tirer cette balle du milieu du cerveau, où elle étoit probablement logée? Ce n'auroit été que par le moyen du tré-

pan ; mais je vais faire voir que cette opération étoit inutile, & qu'elle ne pouvoit avoir qu'un ſuccès très-équivoque.

Il eſt difficile de ſtatuer l'endroit ou l'on devoit l'appliquer. On ne pouvoit le mettre à l'ouverture de la plaie, à cauſe de la dure-mere qui s'attache dans cet endroit au crâne, & parce qu'il n'eſt pas naturel de penſer que ces ſortes de corps qui ſont pouſſés avec violence, ſe fixent préciſement dans l'endroit par où ils ſont entrés. Il y avoit lieu de préſumer, par la façon dont le coup avoit été porté, que la balle avoit été chaſſée d'abord vers le ſommet de la tête, & qu'enſuite elle étoit deſcendue vers la baſe du crâne, où le trépan eſt impraticable.

2°. Cette opération étoit inutile, puiſque le pus ſortoit en abondance par l'ouverture faite au crâne, & que les ſymptomes diminuoient de jour en jour. On a pluſieurs obſervations ſur des plaies du crâne & du cerveau, qui prouvent qu'elles peuvent ſe guérir ſans le ſecours du trépan. Voyez à ce ſujet Verduc, chap. 29, Traité des queſtions de Chirurgie, & Ruiſch dans ſes Obſervations anatomico-chirurgicales.

Enfin le ſuccès de cette opération étoit équivoque ; elle ſuppoſe une manœuvre délicate, & qui ne réuſſit guéres que dans les circonſtances les plus favorables ; & le ſujet dont il eſt queſtion, étoit épuiſé par l'âge & par les fatigues de l'Art militaire.

On demande à préſent quelle eſt la matiere qui eſt ſortie de la plaie avec tant d'abondance. Il eſt conſtant que dans les huit premiers jours de la maladie, la matiere qui ſortoit étoit formée de la ſubſtance même du cerveau, mêlée avec du ſang. Ce qui a été produit par le déchirement des vaiſſeaux, & par la compreſſion faite ſur le cerveau. Le cerveau preſſé s'eſt trouvé obligé de ſortir par l'ouverture faite au crâne. Neucrautzius dans une diſſertation qu'il a donnée *de lethalitate vulner.* rapporte un fait d'une fille âgée de ſept ans, qui perdit une partie de ſon cerveau, de la groſſeur d'une pomme, par un coup de pied de cheval qu'elle reçut. On trouve des obſervations pareilles dans Barbette, Valleriola, Schenkius, & même dans Galien.

Mon pere m'a ſouvent parlé d'une obſervation qu'il eut occaſion de faire à ce

ſujet. Un Moiſſonneur tomba par malheur du haut d'une pile de foin en bas, & s'enfonça dans le crâne une des branches de la fourche qui ſert à élever le foin : cette branche reſta enfoncée juſqu'à ce que quelqu'un qui accourut la retira, & elle entraîna avec elle une partie aſſez grande du cerveau ; le bleſſé cependant fut guéri, & vécut encore long-tems après ſa bleſſure. Ces faits ceſſeront d'être auſſi ſurprenans qu'ils le paroiſſent, ſi l'on fait réflexion qu'il y a eu des enfans qui ont pu vivre pluſieurs années ſans cerveau.

Il s'agit à préſent de faire voir que la balle de plomb eſt réellement reſtée dans le cerveau, & qu'elle n'en a pas été chaſſée par la ſuppuration.

1°. La balle a été pouſſée avec force dans le cerveau : elle a dû par conſéquent pénétrer juſqu'à l'intérieur.

2°. Il eſt probable que le cerveau & les membranes qui le recouvrent, ont formé un obſtacle à ſa ſortie.

3°. Il n'y avoit pas de force mouvante qui ait pu l'en faire ſortir.

4°. La ſuppuration, l'inflammation & le gonflement de toutes les parties ont dû fermer le paſſage.

5°. La peſanteur de la balle doit l'avoir fait deſcendre au-deſſus du niveau de l'ouverture.

6°. On a obſervé à la levée de chaque appareil tout ce qui ſortoit; & quelle qu'ait été l'attention à examiner, on n'a point découvert la balle.

7°. La grande quantité de matiere purulente que fourniſſoit la plaie, & le tems qu'a duré le traitement, prouvent évidemment qu'elle doit être reſtée dans le crâne.

8°. La douleur ſourde que le malade a éprouvée avant ſa guériſon, & qu'il reſſent depuis aux changemens de tems, eſt encore une preuve d'un corps étranger dans le cerveau.

Enfin quand une balle entre dans le crâne, elle s'applatit à cauſe du corps ſolide qu'elle rencontre, ce qui doit néceſſairement l'empêcher de ſortir par la même ouverture, par laquelle elle étoit entrée.

Il faut à préſent examiner ce qui peut avoir fait que cet accident n'a pas été mortel; la premiere balle n'a fait qu'effleurer les tégumens: à l'égard de la ſeconde, elle a produit une plaie très-grave; mais il eſt bon d'ob-

ſerver, 1°. qu'elle étoit très-petite, & qu'elle n'a pas dû occaſionner une grande commotion dans le cerveau ; 2°. qu'elle devoit avoir perdu beaucoup de ſa force, en traverſant le crâne ; 3°. que les plaies faites à la partie antérieure de la tête, ne ſont pas de la même conſéquence que celles qui ſont à la partie poſtérieure ; 4°. que le régime du malade, ſon tempérament, la vie dure & ſobre à laquelle il étoit accoutumé, n'ont pas peu contribué, & à prévenir les ſymptomes qui accompagnent les plaies, & à favoriſer la guériſon. Avant de terminer cette obſervation, qu'il me ſoit permis d'avertir que dans toutes les plaies de tête, on doit mettre en uſage les infuſions balſamiques dans le vin, & qu'on doit faire des applications chaudes de ces remédes ſur la partie affectée.

Les lavemens émolliens, les purgations douces conviennent auſſi dans ces ſortes de cas. Enfin on doit ſurtout prendre garde de ne pas laiſſer fermer la plaie trop tôt ; ſans cela il ſe formeroit une ſuppuration au dedans, laquelle emporteroit le malade.

I I.

Diſſertation de Médecine ſoutenue pour le Doctorat à Jene, au mois de Décembre 1708, par M. WAGNERUS, Profeſſeur de Mathématiques, ſous la Préſidence de M. Vedelius.

Sur les Contre-coups.

EN ouvrant les Livres du divin Hippocrate & ceux de Celſe, on voit que ces deux grands hommes avoient des idées très-préciſes du contre-coup, de ſes différences, & de la maniere dont il ſe formoit. Une infinité de Médecins illuſtres, tant anciens que modernes, ſont du même ſentiment. Pluſieurs Auteurs cependant ſemblent en nier l'exiſtence; parmi les anciens, on peut compter Paul Æginete & Gui de Chauliac, & parmi les modernes, Munnieks & Diemerbroeck. Il y a une troi-

ſieme claſſe d'Auteurs qui penſent avec aſſez d'incertitude ſur cette matiere, & ne prennent parti ni pour ni contre. Tels ſont Jacques Beranger, Fallope, &c. Mais comme des exemples trop fréquens nous mettent cette maladie tous les jours devant les yeux, il ne doit reſter aucun doute ſur ce point.

Le contre-coup, *Apechema* eſt une fracture ou fente au crâne dans un endroit différent de celui où a été porté ou reçu le coup. On compte pluſieurs eſpéces de contre-coups; le premier eſt lorſque la table interne ſeule eſt fendue, à l'occaſion d'un coup donné ſur la table externe qui eſt dans ſon état naturel.

Le ſecond eſt quand l'os ſe fend au-deſſus, au-deſſous, ou à côté du coup.

Le troiſieme eſt un écartement des ſutures éloignées de la portée du coup. Par exemple, les ſutures temporales peuvent ſe ſéparer & s'écarter par la violence d'un coup reçu à l'occipital, *& vice verſâ.*

Le quatrieme eſt quand un os du crâne réſiſte au coup qu'il reçoit, & que ſon voiſin ſe fend.

Le cinquieme eſt une fracture faite à un os diamétralement oppoſé à celui

qui a été frappé. Cette cinquieme espece est ce qu'on appelle plus particuliérement *contre-coup*. La possibilité de toutes ces especes de contre-coups est confirmée par plusieurs exemples.

Dans ces fortes de blessures, il faut considérer l'instrument qui a porté le coup, s'assurer de sa nature ; s'il est de bois, de pierre, de fer ou de plomb ; de sa figure, s'il est poli ou rude, rond ou anguleux, aigu ou obtus.

On doit aussi examiner si celui qui porte le coup est jeune & vigoureux, si c'est un vieillard ou un homme d'une foible complexion, s'il étoit en colere ou tranquille. Il est nécessaire de faire attention à la hauteur & à la distance d'où a été porté le coup, s'il a été porté avec violence ou avec peu d'efforts ; si la direction dans laquelle étoit le blessé, par rapport à celui qui lui à donné le coup, étoit droite ou oblique.

On passe ensuite à l'examen du blessé, à son âge, à ses forces, à sa conformation, & particuliérement à celle de la tête. Avant de faire ces recherches, on s'informe s'il avoit un chapeau, un bonnet sur la tête, quand il a reçu le coup. Ensuite, selon le pré-

cepte d'Hippocrate, on confidere fi le crâne eft recouvert d'une peau épaiffe à l'endroit frappé, fi les cheveux font enlevés par le coup, s'ils font enfoncés dans la plaie, & dreffés en l'air. Quand ces derniers fignes fe rencontrent, on peut affurer que l'os eft découvert.

Après tout cet examen, le Chirurgien confidere la peau, la chair, le péricrâne dans l'endroit précifément où il y a tumeur ou changement de couleur; enfuite il doit faire fon incifion en forme de T, d'X, d'N ou d'V, felon les circonftances. Pour lors on obferve s'il y a une fluxion confidérable, fi le crâne eft attaqué, fracturé, ou s'il a été le plus legérement offenfé. Si par le moyen de la fonde, on ne peut réuffir à découvrir les sciffures qui peuvent s'être formées, il fuffit de rafer le crâne doucement & de le frotter d'encre; par ce moyen, s'il y a la moindre petite fente, la liqueur s'y infinuera & en fera connoître l'étendue.

Quand le Chirurgien fera fûr de l'exiftence de la fciffure, il la fuivra le plus qu'il pourra, pour voir fi elle s'étend à travers toutes les lames du

crâne, ce qui eſt très-aiſé à décider, quand il ſort par la fente du ſang ou quelque autre liqueur.

On propoſe différens moyens pour connoître la fracture du crâne.

On met entre les dents du bleſſé une ficelle que le Chirurgien tient tendue par un bout & qu'il frappe vivement ; on ſe ſert auſſi d'un bâton ou d'une eſpatule de fer que l'on ſerre entre les dents, à laquelle on donne un coup aſſez fort. On eſſaie auſſi de faire caſſer des noix ou des noiſettes ; mais ces expédiens ſont quelquefois inutiles & ne rendent pas la fracture moins équivoque. Quand la fracture eſt trouvée, on paſſe à l'examen des parties intérieures. On obſerve ſi le ſang eſt épanché deſſus ou deſſous les membranes du cerveau, ſi elles ſont endommagées, en un mot, juſqu'où s'étend la plaie.

Après avoir examiné l'endroit où eſt la plaie, on doit donner tous ſes ſoins pour tâcher de découvrir s'il n'y a pas de contre-coup. Il faut ſuivre le précepte de Celſe, qui dit : « Quelquefois auſſi » eſt la bleſſure à un endroit différent » de celui où on a reçu le coup. C'eſt po urquoi ſi le coup a été violent, ſi

» les ſymptomes ſont effrayans, ſans » qu'il paroiſſe de ſciſſure à l'endroit où » les tégumens ſont entamés, on fera » bien de voir au côté oppoſé s'il n'y a » point quelque endroit mou & tumé- » fié, auquel cas on l'ouvrira, & l'on » trouvera deſſous qu'il y a ſciſſure à » l'os [a].

Voici les ſignes que Fabrice d'Aquapendente donne du contre-coup. 1°. La plaie ne ſe ferme pas dans l'endroit de la ſciſſure, & elle ſe cicatriſe dans les autres.

2°. Il ſort de cette partie une humeur ichoreuſe.

3°. Il ſe fait un écoulement plus abondant qu'on ne doit en attendre de la grandeur de la plaie.

4°. La chair de cet endroit eſt molle, lâche & ſans conſiſtance.

5°. De tems en tems il y a de la fiévre.

5°. Quand on introduit la ſonde, on trouve la peau ſéparée du crâne.

On peut, en pareil cas, faire ce que

[a] Voyez l'élégante & exacte traduction de Celſe, donnée par M. Ninnin.

Gui de Chauliac prefcrit, c'eft de rafer la tête, de la couvrir de farine, de mettre par-deffus des linges, & d'examiner s'il paroît dans cette maffe ou fur les linges une trace d'humidité, ce qui ne peut provenir que d'une sciffure.

Outre toutes ces précautions, il faut demander au malade comment il a été bleffé, s'il n'a pas éprouvé, dans le moment du coup, une efpece de *ftridor*, un bruit femblable à celui d'un os qui fe caffe; fi de plus le bleffé a le délire, & qu'il mette perpétuellement la main à un feul & même endroit, il eft à préfumer pour lors, qu'il y a quelque fciffure au crâne, ou qu'il y a intérieurement quelques vaiffeaux de rompus. Il faut encore faire attention aux fignes qui accompagnent la bleffure, tels que le vertige, l'obfcurciffement de la vue, l'abbatement, l'impoffibilité de parler, le vomiffement de bile, de fang par la bouche ou par le nez, la fiévre, le délire, les convulfions, l'épilepfie, la paralyfie, l'apoplexie, la léthargie & le carus. En un mot, c'eft d'après tous les fymptomes, qu'on peut établir un diagnoftic jufte, & un prognoftic fûr.

De la cause du Contre-coup.

Les Auteurs ne s'accordent pas plus ſur la cauſe du contre-coup, qu'ils ne s'accordent ſur ſon exiſtence & ſur ſa nature. Fabricius d'Aquapendente explique ce phénomene par l'action de l'air contenu dans le crâne, qui parcourt la ſubſtance des os, & fait ſon effort dans la partie oppoſée : André de la Croix a recours tantôt à l'air & tantôt aux eſprits. Marcus Marci Médecin & Mathématicien fameux, attribue cet effet à deux cauſes, à la figure ſphéroïde du crâne, & à la violence du coup qui eſt reſſerré dans un trop petit eſpace.

L'air contenu dans la capacité du crâne, n'eſt pas, ſelon moi, la cauſe du contre-coup. L'exemple d'une bouteille pleine d'air, & qui ſe caſſe au côté oppoſé où elle a été frappée ne prouve rien, puiſqu'il n'y a pas dans le crâne une libre communication d'air, comme dans la bouteille. Ce que l'on rapporte de l'air contenu dans les entrailles de la terre, qui la fait ſouvent entr'ouvrir, eſt tout différent de ce qui ſe

paſſe dans le crâne où il n'eſt pas renfermé de même, & où il n'eſt pas excité par les eſprits qui ſe trouvent dans la terre & qui augmentent de beaucoup ſon action.

C'eſt pourquoi nous croyons que la cauſe prochaine du contre-coup dépend du fléchiſſement des particules intégrantes du crâne, qui briſent ſa texture. Comme les parties qui forment le crâne, ne ſe touchent pas immédiatement de tous côtés, & qu'elles laiſſent entr'elles des eſpaces que remplit la matiere étherée, auſſi-tôt qu'elles reçoivent un coup, il ſe fait une commotion; chaque tourbillon de cette matiere étherée qui ſe trouve empriſonnée, fait effort pour repouſſer les corps ſolides qui la contiennent, & qui la repouſſent à leur tour. Ces efforts réciproques font trémouſſer le crâne, & y produiſent des vibrations ſucceſſives. Tant que les parties ſolides ſont aſſez fortes pour réſiſter à l'impulſion de ces petits globules de matiere élaſtique, il ne ſe fait pas de ſolution de continuité; mais ſi elles ſont trop foibles, il ſe fait une fiſſure dans les parties les plus éloignées, qui ſont celles qui ont le moins d'appui & qui

ne peuvent pas communiquer le choc qu'elles ont reçu ; le contre-coup doit, ſuivant ces principes, ſe former dans la partie oppoſée du coup, puiſque c'eſt celle qui en eſt la plus éloignée.

Tout ce qui peut produire cette rupture, peut s'appeller cauſe prochaine : tel eſt un coup, la rencontre, la chute ou le choc de quelque corps ſolide. Les corps mous, qui tombent à une certaine hauteur, peuvent auſſi occaſionner le même accident ; nous en avons un fameux exemple dans la cinquieme diſſertation des Oeuvres de M. Slevogtius. Nous y renvoyons le Lecteur.

On peut établir deux claſſes ou eſpeces de contre-coups ; à la premiere claſſe, on rapporte les contre-coups des parties contenantes externes, comme le crâne ; & à la ſeconde claſſe, ceux des parties contenues, tels que ſont ceux des vaiſſeaux, des membranes & du cerveau.

La premiere eſpece varie, ſuivant le délabrement fait à l'os ; elle eſt accompagnée quelquefois de fracture à l'os qui a reçu le coup, laquelle fracture s'eſt étendue ou dans l'os voiſin, ou dans l'os oppoſé. A l'égard de l'eſpece

de contre-coup, dans laquelle la lame externe du crâne étant entiere, l'interne eſt ſeule affectée, nous la rapportons à la ſeconde claſſe de contre-coups.

La ſeconde eſpece, ou claſſe de contre-coups varie, à raiſon des parties léſées, du dommage qu'elles ont ſouffert, & de la compreſſion faite ſur le cerveau par le poids des humeurs épanchées.

La nature des accidens, l'effet, quel qu'il ſoit des remedes, la connoiſſance du corps qui a frappé, &c. enfin tous les ſignes rapportés ci-deſſus, ainſi que les moyens propoſés pour acquérir une connoiſſance ſur cette maladie, nous en donneront le diagnoſtic.

Prognoſtic.

Ecoutons ce que dit Celſe à ce ſujet : « La premiere choſe que le Médecin doit ſçavoir au ſujet des bleſſures, c'eſt de connoître celles qui ſont incurables, celles qui ne ſe guériſſent que difficilement & celles qui ſe guériſſent aiſément. Il eſt d'un bon Médecin de ne point entreprendre un malade qui ne peut guérir, de crainte

» qu'on ne l'accuſe d'avoir tué un hom-
» me qui n'eſt mort que parce qu'il de-
» voit mourir. Lorſque le danger eſt
» grand, mais que le mal n'eſt pas ab-
» ſolument ſans reſſource, on doit fai-
« re connoître aux amis du malade,
» combien la cure eſt difficile; car s'il
» arrivoit que le mal fût plus fort que
» les remédes, on pourroit ſoupçonner
» le Médecin d'avoir ignoré le danger
» ou d'en avoir impoſé [a].

Hippocrate dit [b], que quand il y a fiſſure & rupture dans le contre-coup, le bleſſé court de très-grands riſques. La fracture par elle-même n'a rien de dangereux, mais la fiſſure eſt, & à plus forte raiſon quand elle ſuit le contre-coup, de la derniere conſéquence; il arrive alors commotion, engorgement dans les vaiſſeaux, épanchement d'humeurs qui ne peuvent s'écouler.

Le prognoſtic varie, ſuivant l'âge, la complexion du ſujet, ſelon la partie affectée, & ſelon la maniere dont elle l'a été.

---

[a] Traduction de Celſe par M. Ninnin, chez Vincent.

[b] *Lib. Locis de homine, c. 43.*

Les plaies seront moins dangereuses en hyver qu'en été, pour un Allemand que pour un Espagnol ou un François. Il importe pour le prognostic, de sçavoir en quel endroit a été donné le coup : il y a des os plus tendres, comme les pariétaux & les temporaux qui sont plus exposés à la fissure & a la contre-fissure. Il en est de même des blessures faites à l'os frontal ; les contre-coups y sont fâcheux, à cause de la foiblesse de l'orbite, & parce que les épanchemens ou extravasations se font aisément dans ces parties ; accidens suivis pour l'ordinaire d'ulceres incurables.

Les contusions faites aux sutures sont aussi très-dangereuses, à cause du voisinage & de l'adhésion des membranes.

Quand on considere la cause du contre-coup, on juge encore mieux du danger. On sçait que la contusion est de toutes les solutions de continuité, celle qui est la plus à craindre. Les parties déchirées sont cachées sous la contusion, le danger à l'extérieur n'est rien, quand souvent à l'intérieur tout est dans le grand désordre. Hippocrate dit que l'inflammation suivie aussi-tôt de phrénesie, est un très-mauvais signe.

Il en eſt de même des convulſions de l'épilepſie, de la paralyſie, de l'hémiplégie & du coma, qui ſont de très-mauvais augure. Il faut auſſi obſerver alors le pouls. Le pouls grand vaut mieux que celui qui eſt prompt, & à plus forte raiſon, que celui qui eſt fréquent. On doit faire auſſi attention au tems de l'accident. Car les plaies de tête ſont à-peu-près dans le cas des maladies aiguës; quand on a paſſé les quatre premiers jours, la maladie ceſſe d'être aiguë au premier dégré; quand on a gagné plus de tems, on doit avoir encore plus d'eſpérance.

La maladie ſe termine par le recouvrement de la ſanté, ou par la mort. Dans le premier cas, inſenſiblement le cours des humeurs ſe rétablit, & les ſymptomes fâcheux ſe diſſipent. La mort au contraire s'annonce par l'aſpect de la plaie, ſa couleur pâle ou livide; on doit également tout appréhender, quand les lévres de la plaie ſont flaſques & pendantes, quand il y a des aſpérités ſur l'os, quand le malade a des friſſons, des convulſions, ou qu'il eſt dans un état apoplectique, que ſa langue eſt chargée de boutons,

&

& qu'il y a beaucoup de fiévre. Quelquefois ces ſortes de plaies de tête ſe terminent en d'autres maladies, comme vertiges, épilepſie, mélancolies, ou en des maux de tête qui ſont le ſupplice & du malade & du Médecin.

Du traitement des Contre-coups.

Quand on fait attention à la difficulté qu'il y a de reconnoître le contre-coup, on eſt tenté de ne faire aucun remede, & d'abandonner le malade à la nature; mais quand on fait réflexion qu'il y a pluſieurs exemples de perſonnes qui ont été guéries, pour lors on eſt porté à mettre tout en uſage pour ſauver la vie à ceux qui ſont dans cette triſte ſituation.

La premiere choſe qu'il faut faire, c'eſt d'ôter les corps étrangers qui peuvent ſe trouver dans la plaie, de déterger le ſang & la lymphe qui peuvent être épanchés, de les réſoudre s'il ſe peut, de peur qu'ils ne tournent en ſuppuration ou en ulcere. Après avoir tenté la réſolution, il faut tâcher de déboucher les pores, de rappeller les eſprits, de fortifier les ſolides, de veiller à l'épui-

ſement du malade, de calmer ſes douleurs, de travailler à maintenir le bon ordre de toutes les fonctions, d'éloigner la ſtupeur, le ſommeil, les convulſions, la paralyſie, l'apoplexie & les autres accidens fâcheux.

Le Chirurgien doit d'abord examiner la plaie, bien obſerver ſa nature, faire attention à tout ce qui a accompagné le coup, examiner l'inſtrument qui l'a porté, &c. Et pour mieux s'aſſurer de ſon diagnoſtic, il commence par raſer les cheveux qui pourroient lui nuire. Après cette opération on peut appliquer un peu d'huile de roſes, avec laquelle on fera quelques frictions. On mettra auſſi en uſage les fomentations aromatiques, telles que tous les Auteurs le conſeillent; on peut les faire avec la racine de pivoine, les feuilles de verveine, de rue, de ſauge, de romarin, de bétoine, les fleurs de ſthæcas, de ſureau, de roſes, de ronces, de chamomille, de muguet; on peut y joindre l'encens & la myrrhe. On doit auſſi mettre en uſage les emplâtres, comme celui de bétoine; & quand la plaie eſt ouverte, les baumes vulnéraires, tels que le baume du

Perou ſont d'une grande efficacité.

La ſaignée eſt auſſi très-utile, ſi la plethôre l'exige, & que les forces le permettent. On ſe ſert rarement des ſcarifications ou des ventouſes ſur les temporaux; les vins aromatiques qu'on peut y ſuppléer y font beaucoup mieux.

Il convient auſſi d'employer tous les moyens imaginables pour éveiller le malade & le tirer de ſon aſſoupiſſement; ces moyens ſont les cris perçans, les odeurs fortes, les frictions legeres faites ſur la plante des pieds.

Si tous ces remédes n'ont pas le ſuccès que l'on en attend, que le malade ſoit toujours aſſoupi, que la fiévre ſubſiſte, enfin qu'on ait tous les ſignes qui accompagnent l'épanchement ou la compreſſion, il faut alors recourir au trépan. On en applique pluſieurs ſelon l'exigence des cas, la violence des ſymptomes, enfin ſelon l'iſſue qu'ont ces ouvertures faites au crâne.

Nous croyons devoir avertir que dans des cas ſemblables, le Chirurgien ne doit pas héſiter d'ouvrir le crâne dans pluſieurs endroits. Stalpart Vanderwiel [a]

---

[a] *Obſerv. rar. tom.* 1. *cent.* 1. *obſerv.* 8.

rapporte à ce ſujet l'hiſtoire de Philippe de Naſſau, à qui le Chirurgien appliqua vingt-ſept trépans, & ce Prince recouvra la ſanté ; il a lui-même atteſté le fait dans un certificat rendu public.

III.

DISSERTATION

Sur une Tumeur fongueuſe de la Tête, ſurvenue après une carie du Crâne.

CETTE diſſertation, préſentée à Helmſtad le 6 Décembre 1743 par M. Cauffman & ſous la préſidence de M. Crellius, eſt d'autant plus intéreſſante, que le cas qui en fait l'objet a été ſuivi par M. Heiſter l'ornement & la gloire de l'Univerſité d'Helmſtad.

Un Soldat d'une taille des plus avantageuſes, d'un tempérament fort & vigoureux, attaché au ſervice du Roi de Pruſſe, n'ayant pas aſſez écouté les périls attachés aux aventures que l'on rencontre dans la profeſſion des armes, s'étoit mis plus d'une fois dans le cas de gagner un mal dont il s'étoit contenté d'aſſoupir les effets.

Il étoit ſans inquiétude, & ſe croyoit entierement guéri, lorſqu'il lui ſurvint au côté gauche de la tête une tumeur à peu près groſſe comme une noix. Cette tumeur allant tous les jours en augmentant devint groſſe comme le poing ; elle occupoit tout le pariétal gauche & une portion du pariétal droit.

Alors le malade penſa ſérieuſement à ſe faire guérir. Il conſulta les Médecins & les Chirurgiens de l'armée ; mais ayant vu peu de ſuccès de leurs remédes, & leur prognoſtic étant des plus fâcheux, il eut recours au célébre M. Heiſter.

M. Heiſter examina la tumeur avec toute l'attention qu'elle méritoit, & qu'il avoit coutume de donner à tout ce qu'il faiſoit. Il la trouva dure & immobile. Il propoſa l'opération comme le ſeul moyen capable de guérir ; mais en même tems il avertit qu'il ne pouvoit rien dire de poſitif ſur l'iſſue ou le ſuccès qu'elle auroit, parce qu'il n'étoit pas poſſible de déterminer juſqu'où s'étendoit la tumeur, & de décider ſi elle ne comprimoit pas même le cerveau ; & ce ſoupçon étoit d'autant mieux

fondé, que le Soldat ſe plaignoit d'engourdiſſemens fréquens & aſſez conſidérables, de vertiges & d'étourdiſſemens.

Plein d'envie de guérir & de confiance, le malade ſe ſoumit à l'opération. M. Heiſter après l'avoir préparé, appliqua ſur la tumeur un petit morceau de pierre à cautere ; trois heures après il ſurvint une hémorragie conſidérable qu'on arrêtât avec la charpie imbibée d'eſprit de vin. Le malade étoit aſſez bien, & ſes forces ſe ſoutenoient. Le ſoir on ôta tout l'appareil, & on dilata autant qu'on pouvoit le faire avec la crainte que l'on avoit que l'hémorragie ne revînt ; on remit enſuite l'appareil. Tout paroiſſoit aller fort bien, le malade ne ſe plaignoit de rien ; mais ayant eu le lendemain l'indiſcrétion de marcher, & de ſe promener pendant deux heures entieres dans un endroit pavé, & où le vent ſouffloit de tous côtés, la fiévre ſurvint avec friſſon & tremblement. Cette fiévre traitée avec les remédes convenables en pareil cas, ne quittoit pas priſe. M. Heiſter étant venu le lendemain matin panſer le malade, il trouva une tumeur nouvelle &

inflammatoire, qui occupoit toute la portion gauche du coronal, & s'étendoit jusqu'à la paupiere du même côté. L'ancienne tumeur rendoit une sanie âcre & sanguinolente; la fiévre étoit vive, le délire étoit survenu, & les forces du malade tomboient. M. Heister fit remplir, mais sans succès, les différentes indications que cet état présentoit. Le lendemain il trouva son malade mourant; il fit faire cependant encore un pansement qui fut le dernier, car il expira quelques heures après.

On l'ouvrit, & voici ce qu'on trouva.

Après avoir levé avec soin les tégumens de la tête, on apperçut une tumeur fongueuse d'un rouge tirant sur le noir, laquelle sortoit de la cavité du crâne même qui étoit percé; on leva la tumeur à l'aide du scalpel, & la partie du crâne qui lui servoit de soutien, paroissoit entierement détruite par la carie.

L'os pariétal gauche étoit inégal, raboteux, écaillé & criblé de trous. La carie s'étendant au-delà de la suture coronale & de l'os du front alloit gagner le pariétal droit; elle en occupoit une espace d'environ trois doigts, & au mi-

lieu de cet os paroiſſoit un trou dont le diamétre étoit d'environ trois pouces. La ſuture ſagittale étoit entierement effacée, la plus grande portion du pariétal étoit détruite, & une partie en étoit entiérement enlevée. Les bords du trou que nous avons dit être dans le pariétal droit étoient tranchans, hériſſés de pointes plus ou moins grandes, & détruits plus ou moins par la carie. A un travers de doigt de ce trou, en paroiſſoit un autre plus petit; il avoit un pouce de large, & il étoit immédiatement au-deſſus de la ſuture lambdoïde dans le pariétal gauche. La lame interne dans cet endroit n'étoit pas cependant encore entiérement détruite.

On leva enſuite la partie ſupérieure du crâne, & on apperçut que la carie avoit fait à l'intérieur des progrès encore plus conſidérables que ceux qui étoient au dehors; après avoir rongé la plus grande partie de l'os du front, elle avoit gagné l'endroit où s'attache la faulx, & elle s'étoit enſuite répandue ſur les côtés.

On ôta le crâne, & on vit alors diſtinctement que le mal avoit commencé par la dure-mere & le cerveau.

On coupa le cerveau horizontalement, & on trouva le ventricule gauche plein d'une ſanie âcre & purulente ; ſa ſubſtance étoit ſphacelée & détruite, ainſi que la partie médullaire qui occupe la baſe du crâne ; le plexus choroïde étoit conſidérablement affecté. Le mal avoit auſſi gagné le troiſieme ventricule ; il étoit à-peu-près dans le même état que l'antérieur.

L'ouverture de la tête & l'examen du cerveau ſuffiſoient pour aſſeoir un jugement précis ſur la maladie & ſur la cauſe de la mort du Soldat Pruſſien. On n'ouvrit la poitrine & le ventre que pour la ſatisfaction des aſſiſtans.

Le lobe droit du poumon étoit adhérent à la plévre & au diaphragme par ſa partie inférieure, le lobe gauche l'étoit au péricarde & au diaphragme, la ſubſtance de l'un & de l'autre étoit remplie de tubercules ſquirrheux ; le malade ne s'étoit cependant jamais plaint de difficulté de reſpirer.

Les viſceres du bas-ventre étoient en bon état. Le foie paroiſſoit beaucoup plus gros, & plus adhérent aux côtes & au diaphragme, qu'il n'a coutume de l'être. La partie inférieure de

l'omentum étoit collée aux deux côtés du péritoine & au colon, au point que du côté droit elle tiroit la portion de l'arc qui y eſt, & la joignoit en quelque ſorte à la portion gauche.

Réflexions ſur la nature & le traitement de cette maladie.

Les os compoſés de fibres poſées parallelement les unes près des autres, nourris & arroſés par des vaiſſeaux qui ſe répandent dans toute leur ſubſtance, ils ſont ſujets, comme les parties molles, à l'inflammation, à l'obſtruction, à la corruption ; & les maladies qui les attaquent ſont d'autant plus dangereuſes, qu'il eſt difficile de les découvrir, & plus difficile encore d'y appliquer les remédes propres. Recouverts du périoſte, les os reçoivent de cette membrane beaucoup de vaiſſeaux dont les uns leur donnent la nourriture qui leur eſt propre, & les autres leur fourniſſent une huile deſtinée à entretenir leur ſoupleſſe, ou à empêcher les effets de leur fragilité.

Tant que la circulation ſe fait ſans embarras & ſans interruption, l'os pa-

roît d'une couleur animée, d'un blanc tirant ſur l'azur, ſa ſurface eſt liſſe & polie; mais ſi la circulation eſt gênée, s'il ſe trouve quelque engorgement ou quelques nœuds dans les vaiſſeaux, alors la couleur de l'os change, èlle devient pâle, jaune, enfin noire; ſa ſurface de polie & de liſſe qu'elle étoit, devient inégale & raboteuſe; ſa ſubſtance eſt friable & vermoulue; il en ſort une liqueur âcre, jaunâtre, & connue ſous le nom d'*ichor.*

Les médicamens gras & huileux qui bouchent les vaiſſeaux, la ſuppreſſion de la tranſpiration occaſionnée par le froid ou par la pluie, &c. les coups ou les chutes, toutes ces cauſes troublent & dérangent la circulation, & le mouvement des liqueurs qui ſe fait dans l'os; il y arrive alors bientôt obſtruction, inflammation, ſuppuration; le périoſte ſe gâte & ſe détache; la portion d'os qui a communication avec lui n'eſt plus nourrie, elle meurt & tombe pouſſée par la lame inférieure, ſuppoſé que cette derniere ait aſſez de force pour la détacher entiérement. Cette opération que fait la nature &

que l'art peut aider s'appelle *exfoliation.*

Cette opération ſe fait d'elle-même ſi le tempérament eſt bon, ſi les forces du malade ne ſont pas trop épuiſées, enfin, comme nous venons de le dire, ſi la piéce à détacher n'eſt pas trop conſidérable, ou ne préſente pas trop de réſiſtance. L'exfoliation faite, ou ce qui eſt la même choſe, la partie morte ſéparée de celle qui eſt ſaine, les vaiſſeaux de celle-ci s'allongent, & en s'allongeant elles produiſent & dépoſent une matiere plâtreuſe qui ſe durcit, & répare la perte qui s'eſt faite.

Des accidens ſemblables peuvent auſſi être occaſionnés par des cauſes internes : alors le mal commence ſes ravages dans la lame interne de l'os, & les effets ſe manifeſtent au dehors par des tumeurs connues ſous le nom d'*exoſtoſe*, de *ſpina ventoſa*, &c. la lame extérieure de l'os plus forte réſiſte plus long-tems, tandis que l'intérieure ſe carie, tombe en pouſſiere & répand bientôt une ſanie âcre, rongeante & d'une mauvaiſe odeur. Ces cauſes ſont d'ordinaire une nature

vicieuſe & particuliere des humeurs, un virus écrouëlleux, ſcorbutique ou vénérien ; mais il n'y en a point de plus fréquente, & qui produiſe des déſordres plus conſidérables que le virus vénérien, s'il n'a pas été dompté & détruit par les remédes ſpécifiques, ou s'il n'a pas été évacué ſuffiſamment ; & c'eſt ce que nous offre tous les jours la pernicieuſe & mauvaiſe pratique de tant de Charlatans qui arrêtent en peu de jours une gonorrhée, qui répercutent un bubon, ou qui ne le tiennent pas aſſez long-tems ouvert.

L'Oſtéologie de Cheſelden préſente des exemples terribles de ces grandes maladies d'os occaſionnées par un virus vénérien repompé dans la maſſe du ſang.

C'eſt au virus vénérien que nous devons rapporter la cauſe de la maladie dont il s'agit dans cette diſſertation.

Le Soldat dont il eſt queſtion avoit eu de ſon propre aveu pluſieurs maladies vénériennes qui n'avoient pas été traitées, ou qui l'avoient été mal. Tranquille ſur ſon état, il s'expoſoit aux injures de l'air, des ſaiſons, à tout ce qu'on eſſuie daus le métier des armes ; le virus a été ainſi repris & rechaſſé à

l'intérieur. Mis en action par le tems & par les exercices, il s'eſt jetté ſur les os de la tête ; fixé alors ſur la lame interne du crâne contre laquelle il a d'abord déployé toutes ſes forces, il a étendu inſenſiblement ſes ravages & ſes déſordres ſur la dure-mere & ſur le cerveau ; puis ſe répandant au dehors, il a rongé & ouvert la table externe de l'os, & a donné une iſſue à la tumeur fongueuſe.

Une maladie comme celle-là demandoit à être traitée dès ſon commencement, & les remédes internes n'euſſent pas ſuffi ; il auroit été néceſſaire de découvrir le ſiége du mal, & pour cela il auroit fallu faire une inciſion cruciale ſur les tégumens, & appliquer le trépan en différens endroits. La partie morte, ou la malade ſe ſeroit ſéparée de celle qui étoit vivante & ſaine ; celle-ci, ou la dure-mere auroit reproduit une ſubſtance qui auroit fait l'office des portions d'os qu'on auroit enlevées.

Il y a dans les Livres de Chirurgie pluſieurs exemples de cures auſſi hardies ſuivies des plus grands ſuccès.

M. Sand nous en préſente un dans

l'hiſtoire de ce champignon ſitué ſur la dure-mere, & pour l'extirpation duquel il appliqua le trépan à quatre endroits différens. Comme M. Sand a fait de cette hiſtoire le ſujet d'une belle diſſertation, nous y renvoyons le Lecteur [a].

Dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, on voit pluſieurs belles obſervations ſur des caries conſidérables des os du crâne guéries par les trépans multipliés.

Il y eſt fait mention d'un homme à qui après une tumeur occaſionnée par un coup, il ſurvint au ſommet de la tête une carie occupant une ſurface de la largeur de la paume de la main. On appliqua huit couronnes de trépan pour faciliter la chûte de toute la partie cariée : elle ſe fit, & le malade guérit.

Il eſt encore parlé d'un autre, à qui l'on ôta par les mêmes moyens & pour les mêmes raiſons une portion du crâne qui avoit cinq pouces de longueur ſur quatre de largeur, & il guérit auſſi très bien. Le vuide occaſionné par

---

[a] *Voyez la neuvieme diſſertation de ce volume.*

cette perte d'os se remplit d'une substance fournie par la dure-mere & par les os voisins.

Ce Mémoire fait avec beaucoup d'ordre & écrit avec beaucoup d'élégance renferme, outre les observations, des idées belles & ingénieuses sur la façon dont se forme la cicatrice, & ce calus qui fait la fonction de l'os qui a été enlevé. Tantôt, selon la remarque de l'Auteur, qui n'est que celle de Celse, il est formé des fibres osseuses qui partent du diploë des os voisins, & quelquefois seulement d'une substance qui s'éleve de la dure-mere.

Quand le malade de M. Heister vint chercher du secours, il n'étoit plus tems d'employer ces moyens de guérison ; le mal avoit fait trop de progrès. La sanie qui couloit du diploë & de la table interne rongée ne trouvant aucune issue avoit attaqué la dure-mere, & il s'étoit fait au dedans un épanchement qui comprimoit le cerveau, & gâtoit même les fibres médullaires. La dure-mere sans ressort & relâchée par la quantité d'humeurs dont elle étoit abbreuvée s'étendoit dans le vuide ou le trou qui se présentoit ; ce trou hé-

riſſé de pointes & d'aſpérités, la piquoit violemment. Le cerveau n'étant donc plus alors retenu cédoit à l'impétuoſité du ſang, & s'échappant par l'ouverture qu'il trouvoit au crâne, il produiſoit cette hernie ou cette tumeur fongueuſe.

A la ſuite des plaies du crâne il ſurvient ſouvent des champignons ou tumeurs fongueuſes qui ſont de deux eſpéces ; les unes naiſſent de la duremere, & peuvent ſe guérir ; les autres viennent de la ſubſtance du cerveau, ou elles ſont plutôt le cerveau même qui ſoulevant alors la pie-mere fait ſaillie au-delà de la plaie ; & ces eſpéces de tumeurs ſont très-dangereuſes, ou plutôt ſont preſque toujours mortelles.

Le champignon du crâne, qui fait le ſujet de la diſſertation de M. Sand, paroît appartenir à la premiere eſpece. Dans les Mémoires de l'Académie Impériale [a] on voit un exemple de la ſeconde ; il trouve ici ſa place, d'autant mieux que le cas reſſemble fort à celui qui fait l'objet de cette diſſertation:

[a] *Volume 2, obſerv. 6.*

Il ſurvint à un homme une tumeur à la tête, groſſe comme un œuf de poule ; elle occupoit une partie du pariétal gauche. Les grandes douleurs jointes à la ſuppuration peu abondante engagerent à faire l'ouverture de cette tumeur. Tout paroiſſoit promettre du ſuccès, lorſqu'à l'heure qu'on s'y attendoit le moins, le malade fut emporté ; ſa mort fut précédée de délires & de vomiſſemens bilieux.

On l'ouvrit, & on trouva au crâne un trou qui auroit donné paſſage à un œuf de poule ; la table interne étoit beaucoup plus endommagée par la carie, que ne l'étoit la table externe ; la dure-mere s'étoit retirée & avoit fait ſaillie dans cette ouverture ; elle étoit ſuivie d'une maſſe fongueuſe venant du cerveau même qui s'étoit auſſi inſinué dans cette ouverture, & de façon qu'on eut beaucoup de peine à la ſéparer du crâne quand on voulut l'enlever.

Les Mémoires de l'Académie de Chirurgie font mention dans le premier volume de pluſieurs champignons ſortis de la ſubſtance corticale du cerveau. Ils avoient prodigieuſement diſtendu la dure-mere, & leurs efforts s'étoient

même portés jusques sur les os du crâne qui étoient réduits à l'épaisseur d'une feuille de papier.

Hildanus, *centur.* 1, *observ.* 15, parle d'un enfant à qui il survint un champignon sortant de la substance même du cerveau. Des fomentations aromatiques & astringentes, des poudres absorbantes & un peu dessicatives reprimerent cette tumeur, & la firent disparoître dans l'espace de quatorze jours.

Jean de Burgos [*a*] nous a conservé l'histoire d'un cas encore plus extraordinaire. C'est celle d'un champignon qui succéda à une opération du trépan, suivie d'un jet de pus qui venoit du cerveau même. Ce champignon étoit de la grosseur du poing ; on en fit la ligature, & il tomba. Un second de la même grosseur revint, on eut recours au même reméde, & cela se fit plusieurs fois, jusqu'à ce qu'enfin le cerveau se rassura. Le cal se fit, & le malade, quoique traité avec assez peu de soin, guérit en peu de tems.

En raisonnant d'après ce dernier fait, il semble que M. Heister auroit pu

[a] *Hildanus*, *cent.* 4, *observ.* 3.

guérir ſon malade ſi connoiſſant le mal il eût fait auſſi-tôt l'opération du trépan, & qu'il ſe fût enſuite conduit comme Jean de Burgos ; mais on ſera détrompé, quand on fera attention que le délabrement & le mal étoient bien plus conſidérables dans le malade de M. Heiſter, qu'il ne l'étoit dans le malade de Jean de Burgos. Le pus dans celui de ce dernier, n'étoit que ſur la ſurface du cerveau, & dans le Soldat Pruſſien il avoit pénétré juſqu'à la baſe du cerveau, avoit rongé les fibres médullaires, & détruit les ventricules ; ainſi l'opération, quand même on eût connu le mal, étoit inutile, & l'on ne peut qu'approuver la conduite ſage & meſurée de M. Heiſter.



I V.

Diſſertation préſentée à Strasbourg, au mois de Décembre 1730, par M. CASPARD pour ſon Doctorat.

Sur une Exoſtoſe ſinguliere du Crâne.

UN Serrurier fort porté au vin, d'un tempérament ſec & ſanguin, au mois de Juin 1723 fut attaqué tout à coup d'une douleur de poitrine avec oppreſſion, accompagnée de nauſées, de friſſon & d'un violent mal de tête. La ſaignée du pied & l'émétique enleverent aſſez promptement tous ces accidens. Cet homme ſe porta aſſez bien juſqu'au mois de Juillet de l'année ſuivante, que les mêmes accidens revinrent à la ſuite d'une querelle qu'il eut avec ſa femme. Il fut traité comme il l'avoit été l'année précédente, & avec le même ſuccès. La mauvaiſe conduite de ſa femme influant ſur la ſienne, il ſe dérangea ; il gagna une gonorrhée,

qu'une honte mal placée l'empêcha de déclarer à ſon Médecin. Forcé enfin par la douleur, il eut recours à un Chirurgien, & les remédes que celui-ci lui donna paroiſſoient lui avoir rendu la ſanté ; mais à trois mois de-là après avoir reſſenti de tems à autre des attaques du mal de tête le plus violent, étant à ſon enclume, il tomba ſans connoiſſance ; toute la maiſon accourt, & on le ramaſſe roide, froid, & ſans ſentiment. Heureuſement dans ce moment on apperçut paſſer M. Linden. Il le fit auſſitôt ſaigner du pied, lui ordonna des lavemens âcres, & lui fit reſpirer du ſel d'Angleterre. Tous ces remédes lui rendirent la connoiſſance & le ſentiment au bout de ſix heures. Les jours ſuivans il étoit aſſez bien, le mal paroiſſoit diſſipé ; mais il ſe plaignoit de difficulté d'avaler, de maux de gorge & d'ardeur d'urine. Le Médecin ſoupçonna alors la vérole, & attribua même à cette maladie les violens maux de tête qu'il avoit reſſentis depuis quelque tems ; il lui conſeilla de paſſer les remédes. Le malade ſuivit ce conſeil, & il parut jouir d'une ſanté parfaite juſqu'au milieu du mois de Mars 1727, qu'après avoir bu dans

une maiſon étrangere, il ſentit auſſi-tôt des tranchées violentes, & il mourut quelques heures après dans les convulſions.

On l'ouvrit par ordre du Magiſtrat, & voici ce qu'on trouva.

Les tégumens de la tête étant levés, on apperçut une exoſtoſe ou excroiſſance oſſeuſe & ſpongieuſe qui partant de l'os pariétal gauche, à deux travers de doigt de la ſuture ſagittale, s'étendoit ſur l'os du front en paſſant au-delà de la ſuture coronale, & alloit gagner la ſuture ſquammeuſe où elle ſe terminoit. Elle étoit plus élevée à ſa partie ſupérieure, qu'elle ne l'étoit à l'inférieure; elle avoit levé les lames du péricrâne & le muſcle crotaphite auquel elle faiſoit faire une eſpece de ſaillie. On y remarquoit pluſieurs éminences & pluſieurs cavités; elle étoit traverſée dans ſon long diamétre par un ſillon preſque ſemi-lunaire qui s'étendoit de la partie antérieure à la partie poſtérieure.

On enleva le crâne, & on trouva à la partie qui répondoit à l'exoſtoſe, une excroiſſance à-peu-près ſemblable à celle qui avoit paru à la table externe

de l'os pariétal. Cette exoſtoſe interne différoit de l'autre en pluſieurs points. 1°. Elle étoit plus conſidérable & avoit plus d'étendue. 2°. Sa circonférence étoit plus ſphérique. 3°. La ſubſtance en étoit plus molle, & la table plus amincie. 4°. La partie inférieure en étoit plus ſaillante que la ſupérieure, & c'étoit le contraire, comme nous l'avons vu, dans l'exoſtoſe externe.

La dure-mere qui ne paroiſſoit nullement léſée étoit attachée fortement à cette exoſtoſe. On ſent quelle compreſſion une tumeur de cette eſpece devoit faire ſur le cerveau; elle en faiſoit auſſi une conſidérable ſur la dure-mere, & c'eſt à cette compreſſion que doivent ſe rapporter ces ſillons qu'on remarquoit ſi diſtinctement ſur la tumeur; ils n'étoient que l'empreinte des vaiſſeaux de la dure-mere.

Pour expliquer ce que ce malade a ſouffert, & les différens états par leſquels il a paſſé, depuis 1723 juſqu'au mois de Mars 1727, qu'il mourut, il faut faire deux tems. Le premier eſt celui où il ſe livroit ſeulement au vin, & le deuxieme eſt celui où il a aſſocié les plaiſirs du vin à ceux des femmes.

Dans

Dans le premier tems, on trouve aiſément la cauſe de tous les accidens du malade dans les effets du vin. On ſçait ce que produit l'excès de cette liqueur dans un tempérament vif & ſanguin ; le ſang raréfié ſort bien vîte de ſes digues, & eſt prêt à crever les vaiſſeaux qui réſiſtent le moins, comme ceux de la tête & du poumon ; de-là ces douleurs de côté, ces appoplexies ſi ſouvent mortelles, lorſqu'on n'eſt pas ſecouru à tems.

Les maux de tête violens, les vertiges, l'excroiſſance oſſeuſe doivent ſe rapporter au ſecond tems. Le vin & la débauche ont hâté encore les ravages & le développement du virus vénérien, & ont donné lieu à une plus forte compreſſion du cerveau, qui a emporté le malade.

On auroit pu guérir cet homme, ſi l'on eût pu connoître le ſiége du mal; le trépan étoit le ſeul moyen à mettre en uſage dans un cas ſemblable.



V.

Diſſertation préſentée à Jene par M. SLEVOGTIUS pour ſon Aggrégation, le 27 Mai 1695.

Sur une Carie du Crâne, occaſionnée par une Poire verte tombée ſur la Tête.

UN enfant de huit ans, d'un bon tempérament, ſorti vers les huit heures du matin de la maiſon paternelle pour aller à l'école, en traverſant un jardin, reçut [a] ſur le ſommet de la tête une poire qui ſe détacha d'un arbre ſous lequel il paſſoit. Il fut renverſé du coup, & reſta ſur la place ſans connoiſſance & ſans mouvement; remporté chez ſes parens, il demeura dans cet état juſqu'à midi. Alors, après avoir vomi ſon déjeuner, il revint à lui; il parla, & montra avec le doigt l'endroit où il avoit reçu le coup, ſe plai-

[a] Le 15 Septembre 1689.

gnant d'un mal de tête très-violent. Le pariétal droit & le ſommet de la tête étoient conſidérablement enflés ; les parens eux-mêmes appliquerent deſſus des compreſſes trempées dans du vin chaud, & du beurre frais fondu & mêlé avec le vin : ces remédes ne produiſant aucun effet, ils appellerent un Chirurgien.

Celui-ci ne voyant aucune ouverture à la peau, prononça que le mal n'étoit pas grave, & il ſe conduiſit en conſéquence ; il ſe contenta d'appliquer ſur l'endroit malade un emplâtre, & il ne s'embarraſſa pas même de preſcrire un régime convenable. Au bout de quinze jours, il ſurvint un abſcès qu'il ouvrit pour procurer la ſortie du pus ; mais comme le pus étoit louable, il flattoit toujours les parens de l'enfant, & aſſuroit que la guériſon ſeroit terminée dans l'eſpace de huit jours. Cependant l'enfant ſe plaignoit continuellement de douleurs vives, il reſſentoit de tems à autre des engourdiſſemens dans différentes parties du corps, il ne pouvoit remuer ſans peine la machoire inférieure, ſon appétit alloit toujours en

dépériſſant, & le ſommeil étoit inquiet & tumultueux.

Il y avoit près de cinq mois que le petit malade étoit entre les mains du Chirurgien, lorſqu'il ſe fit à la peau une ouverture à quelques pouces de celle qu'avoit fait le Chirurgien ; le pus étoit abondant, & n'étoit pas des meilleurs. L'on ne pouvoit toucher l'endroit où l'enfant avoit reçu le coup, qu'il ne jettât auſſi-tôt des cris horribles : alors les parens dégoûtés du Chirurgien, s'adreſſerent à tous ceux de l'endroit ; mais ils étoient plus capables de critiquer la conduite de leur confrere, que de remédier à la faute qu'il avoit faite. C'eſt pourquoi on ſe détermina le 21 Janvier 1690 à mener l'enfant à M. Manne Chirurgien très-célébre, & qui étoit l'oncle du petit patient. M. Manne appella M. Slevogtius, l'Auteur de la diſſertation préſente, & ils examinerent enſemble la maladie.

Ils trouverent au côté droit du ſommet de la tête, & près de la ſuture ſagittale deux petits ulceres de la grandeur d'une lentille, pleins d'une ſanie qui en ſortoit par jet à chaque batte-

ment du cœur ; ils étoient à la diſtance d'un demi-pouce l'un de l'autre. Tout le voiſinage de la ſuture coronale & de la ſuture lambdoïde étoit élevé, & n'annonçoit au toucher qu'une ſubſtance fongueuſe ; & en preſſant, on faiſoit jaillir par les deux ouvertures la liqueur ſanieuſe dont il eſt parlé plus haut. M. Manne & M. Slevogtius ne doutant pas que le mal n'eût endommagé le crâne, déciderent qu'il falloit le découvrir ſans retard. Ils procéderent le 21 Janvier à cette opération : ils firent ſur l'endroit malade une inciſion cruciale, appliquerent les remédes convenables, & ordonnerent le régime néceſſaire.

Le lendemain à la levée de l'appareil, les lévres parurent plus minces ; & le troiſieme jour, on retira ſans effort une portion de la table ſupérieure du crâne entiérement ſéparée de l'inférieure ; elle étoit criblée de trous, & elle n'étoit pas plus épaiſſe qu'une feuille de papier : la table interne ou vitrée préſentoit une petite ouverture par où ſortoit une liqueur jaunâtre, & cette liqueur ſuivoit les pulſations des arteres de la dure-mere. MM. Slevog-

tius & Manne perſuadés que le mal avoit gagné l'intérieur, propoſerent les remédes indiqués en pareil cas ; & ils ſe promettoient d'autant plus de ſuccès, que depuis l'opération qu'ils avoient faite le malade étoit mieux, que ſa plaie étoit belle, & que l'appétit étoit revenu. Mais l'indocilité de l'enfant qui redoutoit le fer, la compaſſion & la tendreſſe mal entendue des parens, qui aimoient mieux voir périr leur enfant que de le voir ſouffrir quelques momens ; tous ces obſtacles retardoient l'application des remédes, & rendoient de jour en jour la maladie incurable. La carie continuoit rapidement ſes progrès : une grande partie de l'os du crâne étoit déja enlevée, & au mois de Février la dure-mere ſortoit par deux ouvertures, & elle offroit pluſieurs mouvemens qui répondoient diſtinctement & ſans confuſion à la toux, à la reſpiration, & au battement du cœur. Une nouvelle tumeur ſurvint encore à l'occipital, & on l'ouvrit avec la pierre à cautere. Cependant l'enfant s'aſſoupiſſoit de jour en jour, ſes forces diminuoient, & ſon appétit ſe perdoit ; cet état le conduiſit à la mort le premier Mars.

On ouvrit la tête de cet enfant, & voici ce qu'on trouva :

Le crâne étoit percé en quatre endroits différens ; sa concavité, dans l'endroit où la carie avoit rongé une partie de la lame interne, étoit couverte d'une matiere muqueuse ; la dure-mere, recouverte aussi d'une matiere semblable, n'étoit nullement endommagée.

Les parties & les bords des os qui avoisinoient les endroits cariés présentoient des milliers de vers ; en les jettant dans l'eau chaude, ils donnoient des marques de vie par leurs différens mouvemens. Les vaisseaux de la dure-mere étoient engorgés d'un sang noir & épais ; la substance du cerveau étoit remplie de points noirs qui se touchoient ; les ventricules étoient remplis d'une sérosité qui les distendoit au point qu'elle jaillit à la plus petite ouverture qui fut faite.

L'histoire qui fait l'objet de la dissertation de M. Slevogtius, mérite d'autant plus d'être conservée, qu'elle sert à confirmer la doctrine & les préceptes d'Hippocrate sur les plaies de tête. Si le Chirurgien à qui on s'est d'abord adressé, eût sçu ce que dit ce grand

Maître, & s'il eût agi en conféquence, il auroit certainement fauvé fon malade. Il auroit vu qu'on ne doit pas négliger les plaies de tête les plus légeres, & qu'on doit régler fon pronoftic fur la nature des corps qui bleffent, fur celle des parties qui font offenfées, enfin fur les fymptomes qui fuivent le coup.

Il n'auroit donc pas regardé comme une plaie légere celle dont il s'agit; puifque c'étoit une plaie à la tête, qu'elle étoit faite par un corps obtus, pefant, & tombé perpendiculairement; que ce corps étoit tombé à l'endroit de la tête le plus mince, le moins recouvert de chair, & fous lequel fe trouve la plus grande partie du cerveau... Enfin l'enfant avoit été renverfé du coup, il étoit refté fur la place comme endormi & fans fentiment, il avoit eu des vertiges, avoit perdu l'ufage de la parole, & avoit vomi beaucoup de bile.

Tous ces fignes indiquoient clairement que le crâne avoit pu être offenfé; il falloit donc le découvrir auffi-tôt pour s'affurer de la nature & de la grandeur du mal; prévenir la fuppura-

tion, empêcher le séjour du pus sur l'os, aider l'exfoliation, si on l'eût jugé nécessaire, enfin même appliquer le trépan, s'il y avoit lieu de craindre les effets de la compression ou d'un épanchement. A tout cela, il falloit ajouter le repos, la tranquillité, des remédes résolutifs & anti-putrides, & ne permettre que des nourritures douces, & capables de produire un chyle qui n'occasionnât aucun tumulte dans le sang.

C'est la conduite que d'après Hippocrate ont tenu MM. Slevogtius & Manne; leur travail auroit été couronné par le succès le plus brillant, s'ils eussent trouvé dans les parens de l'enfant toute la fermeté qu'ils devoient avoir.



V I.

Queſtion *Medico - Chirurgicale* ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 16 Février 1756, par M. MURRY, ſous la Préſidence de M. COCHON DUPUY.

Après un coup ou une chute conſidérable ſur la Tête, le trépan multiplié étant inutile, les accidens étant toujours les mêmes, doit-on ſe déterminer à ouvrir la Dure-mere?

UN homme tombe ſur la tête, ou y reçoit un coup conſidérable; l'état où il ſe trouve après le coup ou après la chute, préſente tous les ſymptomes qui démontrent épanchement & compreſſion du cerveau; on emploie tous les remédes indiqués, on applique le trépan à pluſieurs endroits, mais le tout ſans ſuccès; les ſymptomes & les

accidens ſont toujours les mêmes : doit-on ſe contenter alors d'ôter les cauſes de compreſſion qui peuvent venir de la part des os ? Ne doit-on pas plutôt tourner ſes vues d'un autre côté ? La compreſſion ne peut-elle pas être occaſionnée par une matiere épanchée entre la dure-mere & la pie-mere, & dans un cas ſemblable, ne ſeroit-il pas ſage d'ouvrir la dure-mere ? Voilà l'état de la queſtion préſente, ou le ſujet de la Theſe de M. Dupuy.

Cette Theſe peut ſe réduire aux propoſitions ſuivantes :

I. Il peut ſe faire un épanchement entre la dure-mere & la pie-mere.

II. Dans les coups & les chutes violentes, cet épanchement doit arriver ſouvent.

III. Il n'y a pas d'autre moyen de ſauver alors le malade, que de donner iſſue à la matiere épanchée, & on ne peut le faire qu'en ouvrant la dure-mere.

IV. Cette opération n'eſt ſuivie d'aucun danger, & la plaie faite à la dure-mere ſe cicatriſe ſans peine.

Voilà les quatre propoſitions que démontre M. Dupuy avec toute l'élé-

gance, & la ſolidité poſſible; il appuie ſa doctrine ſur des faits & ſur des obſervations puiſées dans l'Anatomie, & dans la pratique des plus grands Chirurgiens.

La dure-mere, cette membrane forte & tendineuſe qui enveloppe tout le cerveau, & qui fait la plûpart de ſes diviſions, reçoit un grand nombre de vaiſſeaux du péricrâne, auquel elle eſt en quelque ſorte unie. Elle eſt fortement attachée à la table interne du crâne, & l'on voit ſur la ſurface de cette table les veſtiges de ſes arteres; elle a réellement deux lames, l'une externe qui communique étroitement avec le péricrâne; l'autre interne qui entre dans les diviſions du cerveau, & celle-ci eſt poſée ſur la pie-mere avec laquelle elle n'a cependant aucune adhérence. Ainſi la peau, la calotte aponévrotique, le péricrâne, le crâne & la dure-mere, peuvent être regardés comme un ſeul & même corps diviſé en pluſieurs lames de différente nature, lequel forme la boëte oſſeuſe qui renferme le cerveau.

La maſſe du cerveau ne communique que très-ſuperficiellement à la boëte

qui le renferme, & cette communication ſe fait par quelques vaiſſeaux ſanguins.

La pie-mere qu'on doit regarder comme la membrane propre du cerveau, a auſſi deux lames ; l'externe très-fine & très-délicate, appellée arachnoïde, eſt foiblement adhérente à l'interne, & celle-ci eſt le lit d'où ſort & d'où part ce nombre infini de petis vaiſſeaux ſanguins qui ſe diſtribuent dans la ſubſtance corticale du cerveau ; cette lame interne s'enfonce dans toutes les diviſions de la partie médullaire, & c'eſt à elle que celle-ci doit ſa conſiſtance.

Ces connoiſſances poſées, examinons ce que doit produire un coup violent porté ſur la tête par un inſtrument contondant.

Toute la caiſſe eſt ébranlée à l'inſtant du coup, les liqueurs ſe portent du dehors au dedans, elles continuent cette route tant qu'elles trouvent des vaiſſeaux de communication, & elles en trouvent juſqu'à la pie-mere. La commotion qui ſe porte alors juſqu'au cerveau, l'oblige à s'abbaiſſer en quelque ſorte & à s'éloigner ainſi de la dure-mere ; les

vaiſſeaux qui l'uniſſoient avec elle ſont rompus, & la même choſe arrive à ceux de la pie-mere. Il ſe fait alors épanchement, & cet épanchement tant de la part de la pie-mere que de la part de la dure-mere, doit ſe faire dans le vuide qui ſe trouve entre ces deux membranes; l'épanchement eſt bientôt ſuivi de la compreſſion du cerveau, & la compreſſion eſt accompagnée de ſymptomes qui ne ſont pas équivoques. Le malade ſans connoiſſance & ſans mouvement touche à la mort.

Ce n'eſt ni par les ſaignées du pied ni par les remédes réſolutifs, que vous pourrez alors arracher le malade au péril preſſant où il eſt. Les trépans répétés & multipliés ſeront appliqués ſans ſuccès; ils peuvent bien favoriſer l'iſſue d'une humeur épanchée entre le crâne & la dure-mere, mais ils ne peuvent rien ſur celle qui ſe trouve renfermée entre la dure-mere & le cerveau. Dans un cas ſi critique, & où le malade eſt dans un danger ſi évident, il faut oſer ouvrir la dure-mere; c'eſt le ſeul moyen de relâcher cette membrane, d'en arrêter l'inflammation, d'en prévenir la gangrene, enfin c'eſt le ſeul moyen de

tirer & d'évacuer cette humeur qui comprimant le cerveau, peut étouffer en peu d'inſtans les principes de la vie.

Mais quels ſont les ſignes qui peuvent faire connoître qu'il y a épanchement entre le cerveau & la dure-mere? La force du coup reçu, l'inutilité des trépans, la nature des ſymptomes, l'état malade de la dure-mere, ſon bourſoufflement, peuvent indiquer la cauſe de la maladie, & la néceſſité du remède propoſé.

Quoi qu'il en ſoit, cet épanchement eſt plus commun qu'on ne penſe, & pour en être convaincu, il ſuffit de ſe rappeller ce que nous avons dit plus haut ſur la ſtructure de ces parties, ſur la communication des vaiſſeaux, enfin ſur l'effet qui réſulte néceſſairement d'un coup ou d'une chute ſur la tête.

Mais peut-on ouvrir ſans péril la dure-mere, & cette opération n'eſt-elle pas mortelle? La dure-mere eſt une membrane qui ne differe en rien de la plévre & du péritoine; tous les jours on ouvre ſans crainte le péritoine & la plévre, & leurs plaies guériſſent aiſément. Mais pourquoi avoir recours à la Théorie & à l'Analogie, lorſque la pratique con-

firme notre doctrine ſpécialement ſur ce point. Scultet [a], Schenkius [b], & les Livres de Chirurgie, nous offrent pluſieurs cas où l'on a ouvert la dure-mere ſans aucun danger.

On objectera peut-être que la dure-mere étant ouverte, le cerveau ne ſera plus retenu, qu'il ſortira de ſes bornes, & produira des maſſes fongueuſes qui ſont le plus ſouvent mortelles, ou très-difficiles à guérir :

Ces hernies du cerveau, ces champignons qu'on oppoſe à l'opération, n'arrivent que lorſque le cerveau a été bleſſé, ou que la pie-mere a été endommagée ; c'eſt-elle qui retient le cerveau dans ſa place, & qui en empêche les excroiſſances.

Ces excroiſſances ſeroient même à craindre, qu'on ne devroit pas moins ouvrir la dure-mere dans le cas dont il s'agit ; puiſque ces ſortes d'excroiſſances ou champignons peuvent ſe guérir, ainſi que l'expérience l'a démontré pluſieurs fois ; que le malade périroit ſi on l'aban-

---

[a] *Append. de armament. Sculteti, obſerv.* 10, 12, 36, 37 & 41.

[b] *Schenkius obſerv. pag.* 19, 23, 24, 25, 26, 28.

donnoit, & qu'on peut le ſauver par la méthode propoſée.

M. Dupuy finit ſa Theſe par pluſieurs obſervations qu'il a faites dans le Port de Rochefort, où il eſt Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie. Il remarque d'après Scultet, que quand on ouvre ceux qui ſont morts après des coups ou des chutes ſur la tête, on trouve dans la plûpart du pus ou de la matiere épanchée entre la dure-mere & la pie-mere.

Il rapporte deux faits qui venoient de ſe paſſer ſous ſes yeux.

Un Matelot reçut ſur la tête un coup de ſolive qui le renverſa ; on le ramaſſa ſans connoiſſance. Revenu enfin à lui, il vomit beaucoup de bile, & rendit du ſang par le nez : on dilata la plaie, & on trouva une fente au milieu du coronal. Comme les ſymptomes n'étoient pas urgents, on différa d'appliquer le trépan, on ſe contenta de ſaigner le malade pluſieurs fois du pied, & de le mettre à une diéte exacte.

Le ſeizieme jour, comme on le trouva fort aſſoupi & avec un pouls fort dur, on ſe détermina à appliquer une couronne de trépan près de la fracture ; il

ſortit un ſang fluide & très vermeil. Les jours ſuivans le malade éprouva des convulſions, c'eſt pourquoi on ſe détermina à appliquer un ſecond trépan, mais ſans ſuccès ; le malade mourut le vingt-ſixieme jour après ſon accident.

On ouvrit la tête : la dure-mere étoit en fort bon état, & à ſa ſurface il n'y avoit aucun épanchement ; mais entre la dure-mere & la pie-mere, vers la partie écailleuſe de l'os temporal droit, la partie inférieure & extérieure du pariétal, & la partie poſtérieure & inférieure du coronal, on trouva cinq onces de pus qui comprimoit le cerveau La pie-mere ainſi que le cerveau étoient dans leur état naturel, ils ne paroiſſoient point du tout endommagés. Voilà un un cas où il auroit fallu ouvrir la dure-mere, le malade auroit pu guérir, puiſque la pie-mere & le cerveau étoient ſains & ſaufs.

Le ſecond fait que rapporte M. Dupuy, eſt celui d'un Soldat qui tomba ſur la tête d'un endroit élevé de vingt-deux pieds. On le ramaſſa ſur le pont ſans connoiſſance & ſans mouvement. Il rendit du ſang par le nez & par les oreilles, il n'y avoit aucune contuſion

à la tête. Revenu à lui, il ne ſe plaignoit que d'étourdiſſemens aſſez légers & d'un mal de tête qu'il diſoit fort médiocre. Les ſaignées du pied & la diéte paroiſſoient l'avoir guéri, lorſque le vingt-huitieme jour de l'accident, il eut un accès de fiévre accompagné de délires & de convulſions, & il fut emporté en trente-ſix heures.

On l'ouvrit, & on trouva à chaque côté de la faulx un abſcès ouvert & ſitué entre la dure-mere & la pie-mere; le pus avoit fait quelque impreſſion ſur la dure-mere & ſur le cerveau : l'impreſſion paroiſſoit auſſi ſur la table interne du crâne.

Le ſeul moyen de guérir cet homme étoit l'application du trépan ; on s'étoit raſſuré trop aiſément, & contre les préceptes d'Hippocrate. Mais le trépan n'eût pas ſuffi, il auroit fallu ouvrir la dure-mere pour procurer l'iſſue du pus qui comprimoit le cerveau.

De toutes ces obſervations, M. Dupuy conclut qu'après un coup ou une chute conſidérable ſur la tête, le trépan étant inutile, les ſymptomes ſubſiſtant toujours, comme convulſions, délires, ſommeil, &c. on doit ouvrir la dure-mere.

VII.

Diſſertation ſoutenue à Tubingen, au mois d'Août 1719, par M. CAMERARIUS, ſous la Préſidence de M. Daniel Hoffmann.

Sur la Guériſon extraordinaire d'une Plaie du Crâne avec fracas des os, & déperdition d'une partie aſſez remarquable du cerveau.

UN enfant de 12 ans reçut le 10 Juin 1718, ſur la tête une tuile de la peſanteur de cinq livres ; il avoit la tête nue, mangeant alors des fraiſes qu'il avoit mis dans ſon bonnet ; le coup le renverſa, & le jetta à terre ſans mouvement. Un homme qui paſſoit, le ramaſſa le croyant mort; & le reporta chez ſes parens. Le ſang ſortoit par jets de la tête, & on voyoit avec lui ſortir une ſubſtance ſillnonée & circulaire, qu'on reconnoiſſoit aiſément pour être une portion du cerveau. Le Chi-

rurgien arrivé ſur l'heure, en reçut une quantité plus conſidérable, & il la montra dans une cuiller à M. Camerarius qui fut appellé auſſi-tôt pour voir le malade. La portion du cerveau que montra le Chirurgien au Medecin avoit cinq lignes de largeur ſur un pouce de longueur & quatre lignes de profondeur; l'épaiſſeur n'étoit pas la même dans toute la longueur; elle étoit encore chaude & enveloppée exactement de la dure-mere. On y diſtinguoit un nombre infini de petits vaiſſeaux, dont les diviſions repréſentoient des petits arbriſſeaux; & cette maſſe n'étoit pas ſeulement la partie corticale ou cendrée du cerveau, on y voyoit diſtinctement les filets médullaires ou la partie blanche.

La perſonne qui avoit rapporté l'enfant dit qu'elle avoit entendu un bruit & un craquement d'os à la tête; que de plus l'enfant avoit eu des mouvemens convulſifs dans les extrémités.

On étendit le petit patient ſur un lit pour l'examiner; il remuoit continuellement & avec violence le pied gauche; le côté droit étoit ſans mouvement & paroiſſoit paralyſé; il jettoit

des cris perçans & horribles, ſes yeux étoient renverſés, ſes paupieres preſque fermées, & il avoit perdu tous les ſens.

Tout annonçoit un délabrement conſidérable : la hauteur d'où étoit tombé la tuile, ſa peſanteur, la force avec laquelle l'enfant avoit été renverſé, enfin les ſymptomes qui accompagnoient cet accident. Cependant la plaie faite aux tégumens n'avoit pas un pouce. Elle étoit à la partie ſupérieure & gauche de l'os du front.

L'os étoit enfoncé de la largeur de deux pouces & de la longueur de trois ou environ ; & cet enfoncement s'étendoit depuis la partie ſupérieure gauche du front, juſqu'à l'orbite du côté droit. Avec la ſonde on ſentoit diſtinctement le mouvement des piéces fracturées.

Le poids & la force de la tuile aiguiſée par ſes bords avoit coupé les cheveux & les avoit fait entrer dans la plaie, l'os du crâne fracaſſé & enfoncé avoit ouvert la dure-mere, & le cerveau ainſi preſſé s'étoit échappé par l'ouverture.

Qu'on imagine la commotion qui a dû ſe faire dans le cerveau de cet enfant ; on trouvera aiſément la cauſe de

ces dérangemens & de cet état ſingulier qui ont ſuivi ſon accident.

On expliquera ſans peine pourquoi certaines parties ont été attaquées de paralyſie, tandis que d'autres étoient dans des convulſions.

On n'oſa fouiller bien long-tems dans cette plaie, ni en ſuivre exactement tous les circuits ; le cerveau étoit trop affecté, les douleurs trop vives, & les convulſions trop fortes ; il ne fut pas queſtion d'appliquer le trépan, il eût été ici inutile, & c'eût été agir contre les préceptes d'Hippocrate appuyés par la pratique même. On convint qu'on devoit faire prendre à l'enfant des potions céphaliques, antiſpaſmodiques & cordiales ; & qu'à l'égard des ſoins chirurgicaux, on devoit les reſtraindre à l'uſage des ſachets, aux embrocations, aux frictions ſur l'epine & aux injections dans la plaie.

Les ſachets étoient faits avec des poudres de plantes céphaliques ; les embrocations avec des plantes aromatiques, & l'eau de vie camphrée ; les injections avec l'eſprit de matricaire ; les frictions avec des baumes nervins.

Voila le plan que l'on prit & que

l'on commença à ſuivre le 10 Juin jour de l'accident ; l'enfant paſſa tout le reſte du jour & toute la nuit dans des cris affreux, dans des convulſions & des ſpaſmes qui faiſoient déſeſpérer à chaque inſtant qu'il eût encore quelques inſtans de vie. L'agitation du pied gauche étoit très-conſidérable.

Le lendemain 11 le vomiſſement fréquent qu'il avoit eu la veille, depuis qu'il étoit ſorti de ſon aſſoupiſſement, étoit ceſſé par l'uſage réitéré d'une portion cordiale ou l'on avoit ajouté le camphre & l'eſprit de corne de cerf ſucciné. Ses cris étoient les mêmes ; quand on levoit l'appareil, la ſtupeur & la perte des ſens ſubſiſtoit toujours, le viſage étoit conſidérablement enflé.

Le 12 tout le côté droit étoit ſans mouvement, les urines & les autres matieres s'échappoient d'elles-mêmes & continuellement ; cependant il prit un peu de bouillon & quelques cuillerées de portion cordiale. On lui frottoit ſouvent dans la journée toute l'epine avec un baume nervin des plus forts & des plus pénétrans ; on lui appliquoit ſur l'eſtomac & ſur les principales arteres des épithêmes, compoſés avec des remédes

remédes cordiaux & céphaliques ; les parens de l'enfant crurent s'appercevoir que la vue & l'ouïe commençoient à revenir.

Le 13 les agitations & les inquiétudes étoient les mêmes, ses cris étoient moins perçans ; il paroissoit faire des efforts pour sortir de son assoupissement ; les urines étoient épaisses.

Le 14 on appliqua sur le ventre des fommentations aromatiques, & elles paroissoient rendre l'écoulement des urines plus abondant & plus aisé. L'enfant étoit assez tranquille, & il ne jettoit ses cris perçans que lorsqu'on faisoit tomber dans la plaie l'esprit de vin camphré mêlé avec l'esprit de matricaire ; la fiévre de suppuration parut ; le côté droit étant toujours paralysé, on appuya sur les frictions avec l'huile de vers, celle d'aneth & celle de lavande ; comme la chaleur étoit forte, on substitua aux sachets ordinaires d'autres sachets nervins & refrigérans en même tems : ils étoient faits avec la pivoine, les perles pulvérisées, le sel de nître, le cinnabre naturel, &c.

La nuit du 14 fut tranquille. Le 15 le mouvement revenoit au côté droit ;

on continuoit les mêmes remédes, & le ſoir même l'enfant, à la grande ſurpriſe & admiration de tous les aſſiſtans, récita diſtinctement & d'un bout à l'autre, d'une voix foible & languiſſante l'Oraiſon Dominicale.

La fiévre étoit fort tombée; & ſes urines contenoient une matiere qui avoit la couleur & la conſiſtance de bouillie.

Le 16 il ſortit par la plaie gros comme un pois d'une ſubſtance blanche, qu'on reconnut être une portion de la partie médullaire du cerveau. Elle étoit mêlée avec un peu de ſanie écumeuſe & jaunâtre. Le malade ſe plaignoit d'un mal d'eſtomac violent qui ſe paſſa après une évacuation de matieres retenues & échauffées.

Le 17 & le 18 on tint la même conduite que les jours précédens: tout étoit de même, les urines étoient toujours chargées de cette matiere épaiſſe dont il eſt parlé plus haut.

La mémoire ni la vue ne revenoient pas, ou ne revenoient que pour quelques inſtans. On crut devoir appuyer de nouveau ſur les toniques & ſur les remédes capables de fixer la mobilité des eſprits animaux. On faiſoit uſage

de ſachets compoſés avec l'antimoine diaphorétique, la corne-de-cerf dorée, les perles préparées & le nître.

On mettoit dans tout ce que prenoit le petit malade, quelques gouttes d'eſprit de corne-de-cerf. Il demandoit à manger à grands cris ; la paupiere gauche étoit enflée, rouge & très-enflammée.

Les 18, 19 & 20, tout étoit de même que les jours précédens. Le 21 on ouvrit un abſcès qui s'étoit formé ſur la paupiere droite, il rendit une grande quantité d'un pus fort bon ; l'œil de ce côté voyoit, l'enflure du viſage tomboit tous les jours ; il reſtoit au front une plaie large d'une ligne, ſes lévres étoient molles & élevées, elle s'étendoit juſqu'à la paupiere gauche.

Le 22 le malade ſe leva & ſe montra dans la rue à travers les vîtres ; ſes urines ceſſoient de contenir cette matiere épaiſſe & pultacée, dont il a été fait mention ci-deſſus, tout étoit ſi bien qu'il dormit tranquillement toute la nuit, & que le lendemain matin il prit un bouillon avec goût & appétit ; il ouvroit aiſément les deux yeux, il pouvoit mâcher ſans peine des ſubſtances

ſolides, il éternuoit ſans douleur, rioit plus ſouvent & avec plus de force que les jours précédens; ce qui donnoit des idées favorables ſur l'état des fractures.

Le 24 il ſortit un peu de pus de la plaie du front. Le ventre étoit libre, & le ſédiment muqueux reparut dans les urines; des ulcéres qu'il avoit eus autrefois au bras, ſe rouvrirent & rendirent beaucoup de pus.

On ajouta aux remédes ordinaires quelques altérans & diaphorétiques capables de dépurer la maſſe du ſang, & de procurer au dehors la ſortie des matieres purulentes & étrangeres.

Les 25 & 26, les urines préſentoient peu de ſédiment pultacé; l'ulcére du bras fourniſſant très-peu de pus, on le dilata pour obtenir une plus ample ſuppuration; les plaies qu'il avoient eus autrefois à la cuiſſe, & qui s'étoient rouvertes en même tems que celles du bras, en rendoient beaucoup. La mémoire revenoit peu-à-peu, il lioit plus aiſément ſes idées, les parties reprenoient leur ton & les eſprits animaux paroiſſoient ſe fixer.

Le 27 on lui coupa les cheveux ſans qu'il ſe plaignît; l'urine étoit toujours

chargée de ſédiment ; le pouls étoit bon ; le ventre libre, & le malade dormoit toute la nuit.

Le 28 il ſe leva fort gai ; l'urine étoit ſafranée, & ne dépoſoit plus de matiere graſſe ; les lévres de la plaie tendoient à une prochaine réunion.

Le 29 on mit dans la plaie une petite tente pour entretenir encore quelque tems la ſuppuration.

Le 30 Juin il ne ſortoit de la plaie que quelques gouttes d'un pus très-clair.

Le premier Juillet le pus ſortoit plus abondamment ; la mémoire étoit chancelante, & l'on craignoit fort qu'il ne pût la recouvrer en entier.

Le 2 la mémoire étoit mieux, & on éprouvoit de très-bons effets des frictions ſur l'épine répetées pluſieurs fois dans le jour, faites avec des linimens compoſés avec des liqueurs ſpiritueuſes & les huiles ou les baumes.

Le 3 il ſe leva, fit ſeul & ſans aide pluſieurs tours dans ſa chambre.

Les 4, 5, & 6, il fut à-peu-près de même, mais la plaie de la cuiſſe donnant fort peu de pus, on fut obligé de dilater ; ce qui affligea fort l'enfant.

Le 7 & le 8 tout ſe paſſoit au

mieux, on apperçut l'os du front qui étoit en très-bon état.

Le 9 il resta debout plusieurs heures dans la journée.

Le 10 & le 11 on fit usage du vitriol pour consumer les chairs baveuses.

Le 12 l'enfant fut pansé à sec. On continuoit toujours l'usage des sachets céphaliques, celui des remédes toniques & nervins, ainsi que les portions cordiales.

Les 13, 14, 15 & 16, l'enfant sortoit de la chambre.

Le 17 il s'échappa de la maison pour aller dans la rue. La plaie ne suppuroit presque plus, ses lévres étoient presque entiérement rapprochées, & on ne pouvoit y introduire un stilet.

Le 19 le malade fut pris d'un enchifrenement violent, qui occasionnoit un éternument fréquent, & cet enchifrenement dura jusqu'au 25.

Le 29 il n'étoit plus possible d'appercevoir l'os, la plaie rendoit par jour deux ou trois gouttes d'un pus clair.

Le Médecin faisoit continuer encore l'usage des remédes nervins, ainsi que celui des sachets. La mémoire étoit enfin revenue, & l'enfant pouvoit être

regardé comme entiérement guéri ; mais on ne pouvoit venir à bout de cicatriſer parfaitement la plaie, il reſtoit un petit trou qui ne ſe fermoit pas, & ce trou reſta ouvert juſqu'au mois de Novembre, qu'il en ſortit deux petites eſquilles d'os ; il s'eſt alors refermé, & l'on ne voit plus aujourd'hui [a] qu'une cicatrice, que le battement d'une artére rend très-remarquable.

La guériſon d'une plaie auſſi conſidérable nous paroît plus l'ouvrage de la nature que celui de l'art. Les fibres oſſeuſes ſe ſont-elles allongées pour faire à l'os une cicatrice ſolide, ou la plaie ne ſeroit-elle refermée que par une membrane épaiſſe & n'eſt-il pas à craindre qu'elle ne ſe rouvre par la ſuite ? C'eſt ce que nous ne pouvons aſſurer, & nous croyons devoir rapporter à ce ſujet l'hiſtoire d'un Heros de la maiſon de Wirtemberg. C'eſt celle du Sereniſſime Prince Ferdinand Wilhem, dont la mémoire ſera toujours chere & reſpectée : ce grand Prince reçut au ſiége de Vi-

[a] C'étoit le mois d'Août 1719, & l'accident étoit arrivé le 10 Juin 1718.

vari une balle au front ; il fut alors trépané, & guérit ; il jouit même pendant plusieurs années d'une santé si parfaite, qu'il fit encore les campagnes d'Hongrie, de Danemarck, d'Irlande, de Flandre, de Hollande, de Pologne, de la Podolie, & du pays de Holstein.

Mais sa plaie qui étoit toujours restée ouverte, s'étant refermée au mois de Juillet 1701, la suppression de la suppuration fut suivie d'une apoplexie qui l'emporta en peu de jours ; & sa mort fut précédée de convulsions considérables. Ce Prince pendant sa maladie avoit toujours le doigt sur sa plaie, & il faisoit entendre que la cause de sa mort étoit la suppression fatale de la suppuration.

On l'ouvrit : le crâne avoit été fendu par la balle qu'il avoit reçue en 1685 ; on apperçut beaucoup d'esquilles mêlées avec une grande quantité de pus. Ces esquilles ne trouvant plus d'issue, dans les derniers tems, piquerent la dure-mere, occasionnerent la convulsion & la mort.

Il ne s'étoit fait à l'os aucuns calus ; le cerveau étoit recouvert à l'endroit de

la plaie, par deux protubérances fongueuſes & calleuſes, de la groſſeur d'une noix muſcade.

V I I I.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, préſentée à Halle le 10 Juillet 1750, par M. TEUBELER, ſous la Préſidence de M. Buchner de l'Académie Impériale.

Où l'on examine quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas néceſſairement ſuivies de la mort.

LA vie dépend immédiatement de la circulation du ſang. Toutes les cauſes capables de couper cette circulation, ſont des cauſes prochaines de mort. Ainſi les ouvertures des arteres conſidérables, celles des veines, dont il ne ſera pas poſſible d'arrêter le ſang, ſont des plaies mortelles. Mais pour que la circulation ſe faſſe, il ne ſuffit

pas qu'il y ait dans le corps humain la quantité déterminée des humeurs, & que les vaiſſeaux qui doivent les charrier ſoient ſains & entiers ; il faut que toute la machine ſoit comme pénétrée par une fluide qui l'anime, & cette matiere ou fluide animal vient du cerveau ; ſi la ſource en eſt tarie, ſi la diſtribution en eſt interrompue relativement aux parties qui font la circulation, c'en eſt fait auſſi-tôt de la vie. Ainſi examiner quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas mortelles, c'eſt rechercher de quel endroit du cerveau partent les nerfs & l'eſprit animal néceſſaires pour le mouvement du cœur : c'eſt l'objet du travail de M. Teubeler.

Il donne d'abord une expoſition du cerveau, qui n'a rien de remarquable que ſa netteté ; c'eſt la doctrine de MM. Ruiſch, Boerrhaave, & Haller.

Le cerveau qu'on doit regarder comme une maſſe entiérement vaſculeuſe, eſt compoſé de deux ſortes de vaiſſeaux : les uns ſanguins en partie, ou production immédiate des ſanguins, forment la ſubſtance extérieure ou corticale ; les autres d'une fineſſe extraordinaire & proportionnée à leur deſti-

nation forment la portion blanche ou médullaire ; ces filets blancs ſe ramaſſant en paquets de différentes groſſeurs, & formant ces cordons connus ſous le nom de nerf, vont porter la vie & le ſentiment dans toutes les parties du corps. C'eſt par eux que le ſang eſt porté du centre aux extrémités ; c'eſt par eux que des extrémités, il revient à ce même centre d'où il étoit parti.

Cela poſé, puiſque la vie conſiſte eſſentiellement dans la circulation, que la circulation ne peut ſe faire ſans le ſecours des nerfs, & que ceux-ci dépendent en entier du cerveau ; toute plaie qui n'endommagera pas l'endroit du cerveau d'où naiſſent les nerfs, principes & agens de la circulation, ne ſera pas eſſentiellement mortelle.

Il eſt bon de faire remarquer que ſous le nom de cerveau, on doit entendre le cerveau proprement dit, le cervelet, la moëlle allongée & même la moëlle épiniere.

Eſt-ce du cerveau ou du cervelet que viennent ces nerfs qu'on peut regarder comme l'origine & le fondement de la vie, puiſqu'ils le ſont de la circulation ?

Il y a deux façons d'éclaircir ce point.

1°. On le peut faire par les expériences sur des animaux vivans.

2°. Par les faits que peut fournir la pratique.

Si en touchant ou en blessant telle ou telle partie du cerveau, on interrompt aussi-tôt la circulation, il y a tout lieu de croire que c'est de-là que naissent les nerfs en question; la pratique acheve de confirmer cette doctrine, si elle fait voir que personne n'a jamais survécu à une plaie qu'ont reçue ces endroits d'où les expériences faites sur les animaux, insinuoient que naissoient les nerfs, organes de la vie; & c'est de cette maniere que procede M. Teubeler, à l'examen & à la discussion de la question qu'il propose.

Ce ne peut être du cerveau que naissent ces nerfs qui jouent un si grand rolle dans l'œconomie animale; puisque les plaies du cerveau ne sont pas mortelles, & qu'on les guérit assez aisément pourvu qu'on facilite ou qu'on prévienne l'épanchement des liqueurs.

Tous les Médecins conviennent que

les plaies du cerveau ne ſont pas mortelles; mais ils ne ſont pas du même avis par rapport à celles du cervelet & de la moëlle allongée; & il y a ſur ce point des expériences d'autant plus embarraſſantes, que quoique faites par des hommes, ſur la bonne foi deſquels on ne peut raiſonnablement former aucun doute, elles donnent cependant des réſultats fort différens.

Wieuſſens fit ces expériences ſur des chiens : il leur ouvrit la tête, & leur ôta tout le cerveau, ne laiſſant que le cervelet & la moëlle allongée ; l'animal réſiſtoit à une pareille opération. La reſpiration ſe continuoit, & les mouvemens de ſyſtole & de diaſtole duroient encore pendant pluſieurs heures ; mais auſſi-tôt qu'il touchoit au cervelet & à la moëlle allongée, l'animal périſſoit.

Bootius, MM. Perrault & Drelincourt ont répété ces expériences, & ils diſent avoir vu exactement les mêmes choſes.

MM. Chirac & Petit, qui les ont répétées, n'ont pas eu les mêmes réſultats. Le premier dit qu'un chien à qui il enleva la moitié du cervelet, vé-

cut encore vingt-quatre heures. M. Petit [*a*] fit ces expériences ſur deux chiens. Le premier à qui il ôta la plus grande partie de l'hémiſphere gauche du cervelet vécut encore trois heures; & le ſecond à qui il fit la même opération, vécut encore ſix jours après.

Aux expériences de MM. Chirac & Petit, on peut joindre celles qu'a faites M. Zinn [*b*]; & elles trouvent ici leur place, d'autant mieux qu'elles ſe préſentent avec les caracteres les plus propres à mériter la croyance; elles ont été faites ſous les yeux de M. Haller, & répétées pluſieurs fois en différens endroits & par différentes perſonnes, en préſence de témoins éclairés, & de juges compétens.

M. Zinn dans ſa diſſertation dont l'objet eſt de montrer que la vie ne dépend pas eſſentiellement du cervelet, du corps calleux, ou de la moëlle allongée, fait mention de pluſieurs chiens à qui il enleva le corps calleux, perça le cervelet, & ôta la plus grande partie

---

[*a*] Lettre à un Médecin.
[b] *Zinn diſſert.* 11, *ſ.* 1, *pag.* 32.

de la moëlle allongée ; cependant ils ſurvécurent de vingt-quatre heures l'opération. La reſpiration ni le battement du cœur ne paroiſſoient pas dérangés. On pourroit aux expériences de M. Zinn ajouter celles qu'ont faites différens Médecins ; mais ce ſeroit allonger inutilement cette diſſertation.

Les expériences de M. Wieuſſens, donnerent lieu à ce ſentiment reçu encore aujourd'hui dans les Écoles, qu'il y avoit deux ſortes de nerfs : les uns deſtinés aux fonctions animales, & les autres aux actions vitales ; que les premiers naiſſoient du cerveau & les autres du cervelet. Quoique ce ſentiment ſoit un peu contredit par les dernieres expériences que nous avons rapportées, on ne peut cependant diſconvenir que les nerfs qui ſervent aux fonctions vitales, ne tirent beaucoup plus de filets du cervelet, qu'ils n'en tirent du cerveau ; & c'eſt une vérité dont conviennent unanimement MM. Bergerus, Boerrhaave, Vanſwieten & Haller.

C'eſt du cervelet & de ſes appendices que viennent les nerfs qui ſervent à la reſpiration, auſſi-bien que ceux qui ſervent au mouvement du

cœur. La cinquieme & ſixieme paire d'où ſe détachent des rameaux deſtinés à former l'intercoſtal, viennent l'une des péduncules du cervelet, & l'autre de l'extrémité de la protubérance annulaire. La huitieme paire qui, à ſa ſortie du crâne, ſe joint à l'intercoſtal, & ſe diſtribue avec lui dans tous les viſceres, tire ſon origine de l'eſpace qui ſe trouve entre les corps olivaires & les pyramidaux; c'eſt à la deſtruction de ces nerfs, qu'on doit attribuer la mortalité ſubite des plaies du cervelet, ſelon MM. Wieuſſens, Perrault & Drelincourt.

On ne peut aſſurément revoquer en doute les expériences de ces Meſſieurs; cependant ſi on oppoſe à ces expériences, celles de MM. Chirac, Petit, Kaw, Boerrhaave, Haller & Zinn, on ſera tenté de croire que la mort prompte & ſoudaine des animaux ſujets aux expériences des premiers, peut avoir une autre cauſe que celle qu'ils apportoient; & alors les fonctions vitales ne dépendroient pas du cervelet, autant que le prétendent les Sectateurs de la doctrine de Wieuſſens; ſi aux dernieres expériences on ajoute les obſer-

vations qu'on peut tirer de la pratique, on sera persuadé que les doutes sont fondés.

Weslingius [a] dit avoir guéri un Abyssin déja avancé en âge, d'une plaie au cervelet, qui avoit deux pouces de largeur, & qui avoit été faite par un coup de sabre.

M. le Maire Chirurgien de Strasbourg, a guéri un malade dont une portion considérable de l'occipital avoit été enlevée avec une partie du cervelet. On peut lire l'histoire de cette cure dans la Chirurgie de Platner [b].

M. Lamotte Chirurgien François, dit [c] avoir guéri un homme qui avoit reçu un coup de pierre sur l'occipital; la pierre avoit fracassé & enfoncé l'os au point que le cervelet se trouvoit comprimé par l'os & par le sang des arteres ouvertes & déchirées.

Il y a quelques observations faites après la mort sur les cadavres, qui ne

---

[a] *Observ. anat. & épît. posth. n°. 13, pag. 84.*

[b] *Instit. Chirurg. §. 547, pag. 344.*

[c] *Chirurg. Tom. 2, pag. 322.*

ſont pas plus favorables au ſyſtême de M. Wieuſſens. On voit que le cervelet eſt quelquefois la ſource & le principe des maladies chroniques ; que les maladies viennent enfin à bout de le détruire, que cette deſtruction eſt longue à ſe faire, & qu'elle n'influe pas ſur les fonctions vitales autant qu'elle devroit le faire, ſi le cervelet jouoit dans la machine un rolle auſſi important que le veulent MM. Willis, Wieuſſens, Bohnius, Perrault & Drelincourt.

Bohnius [a] fait mention d'un abſcès conſidérable qu'on trouva dans le cervelet d'un homme qui vécut pendant deux ans avec des violens maux de tête.

Il eſt parlé dans les Mémoires de l'Academie des Sciences, année 1705, d'un enfant qui avoit tout le cervelet, & la plus grande partie de la moëlle allongée, vraiment ſquirrheux. Les deux dernieres années de ſa vie il paroiſſoit hébêté, éprouvoit des vertiges & des étourdiſſemens; mais le pouls, quoique petit, & la reſpiration lente, ne préſentoient

---

[a] *Sepulchr. & Anatom. Bonet, lib. 1, ſect. 8, obſerv. 5.*

rien de particulier ou d'extraordinaire.

M. de Haller [*a*] rapporte l'hiſtoire d'un enfant dont il trouva tout le cervelet changé en une maſſe ſquirrheuſe.

Harderus [*b*], Briſſæus [*c*] & l'Académie Impériale [*d*] nous offrent pluſieurs faits ſemblables.

Les Mémoires [*e*] de l'Académie des Sciences nous ont conſervé l'hiſtoire d'une épilepſie qui avoit pour cauſe un véritable os de la longueur d'un pouce, & de la largeur de ſix lignes, enfoncé très-avant dans le cervelet.

M. Petit [*f*] parle d'un Soldat dont la plus grande portion du lobe gauche du cervelet, fut emportée par une balle qui le traverſa; cependant cet homme vécut encore quarante-huit heures, & le coup qu'il avoit reçu ne paroiſſoit pas influer ſur le mouvement du cœur, ni ſur celui de la reſpiration. C'eſt à cette obſervation que nous devons ce

---

[a] *Zinn diſſert. cit. ſuper.*
[b] *Apiar. obſerv. p.* 238.
[c] *Obſerv.* 3, *p.* 27.
[d] *Decur.* 3, *ann.* 4, *p.* 148.
[*e*] Année 1737. Hiſtoire.
[*f*] Lettre à un Médecin.

que ce Chirurgien célébre a écrit ſur les plaies du cervelet.

Bonet [a] parle d'un jeune homme qui eut le crâne fracturé & enfoncé par une chute ; il mourut le onzieme jour de ſon accident ; les membranes étoient enflammées, & engorgées d'un ſang noir & épais, le cervelet étoit entiérement corrompu ; cependant le malade n'avoit eu avant ſa mort ni fiévre ni délire.

Zacutus-Luſitanus [b] fait mention de pluſieurs enfans qui ont vécu pendant pluſieurs mois ſans cerveau & ſans cervelet.

Il ſuit des expériences, des faits de pratique, ainſi que des obſervations faites après la mort rapportées ci-deſſus, que le cervelet n'eſt pas le principe des fonctions vitales & naturelles; & qu'ainſi ſes plaies ne peuvent pas être regardées comme eſſentiellement mortelles.

Les expériences faites ſur la moëlle allongée ne concluent pas plus pour elle, que celles faites ſur le cervelet, ne concluent en faveur du dernier. Il

---

[a] *Lib. cit. lib. 4, ſect. 3, obſerv. 9.*
[b] *Praxis med. admer. lib. 1, obſer. 5.*

ſuffit pour s'en convaincre de lire la diſſertation de M. Zinn. « Dans toutes » mes expériences, dit-il, je me ſuis » attaché à bleſſer le corps calleux & » la moëlle allongée ; & les animaux » qui ont été le ſujet de mes expérien- » ces ont ſurvécu pluſieurs heures, ſans » que la reſpiration ou le battement du » cœur paruſſent endommagés ; d'ou je » conclus que les plaies du corps cal- » leux & celles de la moëlle allongée » ne ſont pas ſuivies de la mort, auſſi » promptement qu'on le croit commu- » nément, à moins qu'elles ne ſoient » accompagnées d'une hémorragie con- » ſiderable.

Les expériences de M. Zinn, ſont confirmées par celles de Kaw [*a*] Boerrhaave, ainſi que par celles de Wepfer [*b*], & celui-ci les a pouſſées encore plus loin : il a coupé la tête à des animaux nouveaux-nés, & le cœur battoit encore pluſieurs heures après.

Les obſervations & les découvertes

---

[a] *Lib. qui inſcribitur impetum faciens dictum Hippocr. cap.* 7, *ſect.* 327 & 328.

[b] *Hiſtoria de cicutâ aquaticâ.*

ſur les cadavres démontrent la même propoſition.

M. de la Peironie dans un Mémoire préſenté à l'Academie des Sciences en 1741, fait mention d'une tumeur de la groſſeur d'un œuf de poule, qui occupoit le quatrieme ventricule, & comprimoit la plus grande partie du cervelet.

Nous pouvions joindre à l'obſervation de M. de la Peironie pluſieurs autres obſervations de même nature, elles ſeroient ſuperflues. Par ce que nous avons rapporté il eſt démontré ſuffiſamment que les fonctions vitales & naturelles ne dépendent pas eſſentiellement du corps calleux & de la moëlle allongée, & par une conſéquence néceſſaire & naturelle, ce que nous avons dit des plaies du cervelet, doit s'appliquer à celles du corps calleux & de la moëlle allongée.

La vie, ou ce qui eſt la même choſe, le mouvement du cœur ne dépend pas primordialement du cerveau, du cervelet ou de la moëlle allongée ; il dépend cependant d'un eſprit animal ; mais l'eſprit animal ne peut venir que d'une partie du cerveau : toutes à l'ex-

ception de la moëlle épiniere examinées, n'ont donné que des reponſes négatives ; voyons ſi la moëlle épiniere nous en donnera de poſitives.

M. Teubeler fait voir que les nerfs qui ſe diſtribuent au cœur, partent principalement de la moëlle épiniere : c'eſt ce dont il eſt aiſé de ſe convaincre, en conſidérant la groſſeur du nerf intercoſtal & de la paire vague à la ſortie du crâne, leur accroiſſement, à meſure qu'ils s'en éloignent, & le nombre de filets qu'ils reçoivent de l'épine.

M. Teubeler appuie ce ſentiment par des expériences faites ſur les animaux vivans, & par des faits que lui fournit la pratique.

Les obſervations ſur la moëlle allongée & le cervelet, ſont déja des préjugés avantageux pour la vérité de ſa propoſition ; il les met dans un jour nouveau, & il fait voir qu'il n'y a aucune obſervation ſemblable par rapport à la moëlle épiniere ; que toute la Médecine depuis Hippocrate, juſqu'à nos jours, a toujours regardé comme mortelles les plaies de la moëlle épiniere ; que les ouvertures des cadavres n'ont jamais préſenté des délabremens lents

dans cette partie, avec lesquels les malades ayent vécu quelque tems.

Il cite les luxations des vertebres du col, qui sont suivies d'une mort prompte & subite; les expériences qu'on peut faire sur les animaux qu'on prive de la vie, dès qu'on peut leur luxer une vertebre du col.

Les plaies de moëlle épiniere tuent sur le champ, les expériences & les observations ne disent pas la même chose par rapport au cervelet, qui peut être malade pendant un certain tems, & dont les plaies même peuvent se guérir.

Il s'ensuit donc que c'est de la moëlle épiniere que la plus grande portion des intercostaux prennent leur origine; l'Anatomie l'avoit dit, la pratique, les expériences & les observations le confirment.

Par-là, on explique sans peine comment certaines personnes ont pu survivre à des lésions considérables du cervelet & de la moëlle allongée, comment des enfans ont pu vivre quelques mois sans cerveau & sans cervelet.

I X.

Diſſertation préſentée à Koniſberg le 7 Décembre 1700, par M. Stoltz, ſous la Préſidence de M. SAND, Docteur & Profeſſeur en Médecine.

Sur un Champignon du Cerveau.

C'Eſt à tort, dit M. Sand, que Conradus Tigurinus [*a*], ainſi que pluſieurs Auteurs [*b*], reproche aux Allemans d'être puſillanimes & timides au point de ſe réſoudre plutôt à la mort qu'à une opération de Chirurgie, qui peut les faire ſouffrir quelques minutes; & pour prouver le peu de fondement qu'a le reproche de Tigurinus, M. Sand apporte l'exemple d'un des grands Seigneurs d'Allemagne, le Prince Hotton,

[a] *De Scriptorib. Chirurg.*
[b] *Renerius Solenandus*, *Aurelius Severinus.*

Herneſt de Rontern, qui ſe ſoumit avec le plus grand courage aux opérations les plus douloureuſes qu'on fut obligé de réitérer.

Ce Seigneur âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament vif & bilieux, marié depuis un an & demi, avoit preſque toujours été ſéparé d'une épouſe qu'il aimoit tendrement, étant attaché à la profeſſion des armes. En 1695 ayant quitté le Service, il retourna chez lui ; pour arriver plutôt & tromper agréablement ſon épouſe, il fit des diligences extraordinaires. Le 24 Août après avoir couru toute la nuit par un tems très-froid & très-pluvieux, il ſe ſentit un friſſon très-conſidérable ; arrivé peu d'heures après, il ſe plaignit de maux de tête les plus violens qui durerent pendant ſix ſemaines ſans lui donner le moindre relâche. Quelques ſaignées & des calmans paroiſſoient avoir appaiſé le mal ; mais ils ne firent que l'aſſoupir, le calme même ne fut que de trois ſemaines. Alors il prit le parti d'aller chercher du ſecours & des conſeils à Konisberg. A la moitié du chemin, ſa tête s'enfla au point qu'elle gardoit l'impreſſion profonde des doigts.

Au bout de quelques jours, on apperçut un abſcès gros comme un œuf de poule qu'on ouvrit. A quelques jours de-là, il en ſurvint un autre qui ſuppura auſſi beaucoup ; mais comme après ſix ſemaines la ſuppuration étoit toujours auſſi abondante, ſans que ſon état fût meilleur, impatient il quitta la terre de ſon frere où il avoit été obligé de s'arrêter, & continua ſa route vers Konisberg.

Arrivé à Konisberg, il fit appeller & conſulter enſemble les Médecins & les Chirurgiens les plus célébres. Ils examinerent la maladie, & ils en trouverent le ſiége au ſommet de la tête, à la jonction des ſutures ſagittale & coronale ; ils apperçurent un trou par où on pouvoit introduire ſans peine de devant en arriere un ſtilet de la longueur d'un pouce ; c'eſt pourquoi on opina qu'il falloit dilater tout cet eſpace, & cette opération ſe fit le 13 Septembre ~~Novembre~~ 1696. Le malade fut mieux & il retourna dans ſes terres ; cependant comme le pus couloit de la plaie toujours en abondance, il revint à Konisberg, & fit faire une nouvelle conſultation le 13 Octobre. M. Groſmann

introduisit dans la plaie un stilet qui entra directement de la profondeur d'un pouce & demi, & qui fut alors arrêté par un corps dur. M. Grosmann étoit sûr d'avoir été au-delà de l'os; la longueur du stilet l'en assuroit, & cependant ce qu'il touchoit ne lui paroissoit être ni le cerveau ni la dure-mere : c'étoit une substance plus molle que l'os & plus dure que le cerveau. On se détermina pour s'assurer de la nature de cette substance, à appliquer le trépan.

Le 16 Octobre, on procéda à cette opération : on enleva une portion d'os dont la lame interne étoit entiérement rongée par la carie. Cette portion d'os enlevée découvroit une substance fongueuse qui naissoit de la dure-mere, & qui sortoit par l'ouverture faite par le trépan. Il jaillissoit par la même ouverture une grande quantité de pus dont le foyer paroissoit être fort loin de l'endroit par où il sortoit. Une maladie aussi rare & aussi singuliere, fit penser à chercher de nouveaux secours & de nouveaux conseils.

Le 20 Octobre, jour où de nouveaux Consultans, (& entr'autres M. Sand,)

s'étoient joints aux premiers, on fut d'avis de découvrir une très-grande portion du crâne, & d'y appliquer ensuite le trépan. La premiere opération fut faite le même jour, & le malade la souffrit sans jetter le moindre cri. Alors on découvrit sans peine le progrès & l'étendue de la carie. Elle commençoit à la suture coronale, gagnoit la suture sagittale en s'étendant vers l'occipital, & par les ouvertures produites par la carie, on voyoit saillir des portions de l'excroissance fongueuse.

Le 23 Octobre, malgré toute la résistance qu'opposa la tendresse des parens & des amis du malade, on appliqua le trépan, & la lame interne de la portion d'os qu'on enleva étoit cariée.

Un troisieme trépan paroissoit nécessaire, tant pour enlever toute la carie, que pour détruire cette substance étrangere qui poussoit de la dure-mere. La foiblesse du malade empêcha de l'appliquer sur l'heure. On remit l'opération au lendemain, & la portion d'os qu'on enleva étoit saine.

Les jours suivans, on enleva avec la

ſcie, le coin, & à différentes repriſes, les interſtices des couronnes. L'intérieur en étoit tout carié, & dans pluſieurs endroits la ſubſtance fongueuſe étoit ſi adhérente, qu'il n'étoit pas poſſible d'enlever l'os ſans les douleurs les plus vives. C'eſt pourquoi on le laiſſoit, & on travailloit à deſſécher le champignon avec la décoction divine de Scultet; en voici la formule :

Prenez vin de malvoiſie une livre & demie; roſes rouges, une poignée & demie; bétoine, méliſſe, centaurée, ſtæchas Arabique, de chaque, deux poignées; racines d'ariſtoloche longue, d'iris, de chaque, deux gros :

Faites bouillir le tout juſqu'à conſomption des deux tiers, obſervant de ne mettre les roſes que ſur la fin, & de ne les laiſſer qu'un inſtant dans l'eau bouillante; paſſez enſuite votre liqueur, & dans la colature ajoutez deux onces de miel fin que vous aurez fait écumer.

Par cette conduite ſecondée de la diéte, des remédes & potions céphaliques, on deſſéchoit peu-à-peu la maſſe fongueuſe, on la ſéparoit des os, on en facilitoit la chute qui ſe faiſoit peu-à-

peu & par partie. L'exfoliation des os ſe faiſoit, ainſi que la génération de cette ſubſtance qui devoit tenir la place des portions d'os qu'on avoit ôtées ou que la carie avoit détruites. Tout alloit tellement au gré des Médecins & des Chirurgiens, que le malade fut en état de ſortir le 18 Novembre pour faire à ſa ſœur un compliment de condoléance ſur la mort de ſon mari.

On continua les médicamens exfoliatifs & antiputrides juſques vers le 10 Décembre, & dans tout cet intervalle il ſortit de tems en tems des eſquilles ou des parcelles du champignon.

Vers le milieu de Décembre, on ne penſa plus qu'à cicatriſer, & on employa pluſieurs fois la pierre infernale pour réprimer les chairs baveuſes.

Le 30 du mois, le malade alla remercier Dieu de ſa guériſon, & il reſta toute la matinée à l'Egliſe la tête couverte.

Le lendemain il fut en état de paſſer une partie de la nuit à une fête qu'on donna pour ſa convaleſcence. Les 14 & 15 Janvier, il ſortit encore quelques eſquilles, il en ſortit même encore une le 23; mais depuis la plaie eſt reſtée parfaitement cicatriſée, le

malade jouiſſant d'une ſanté parfaite ; ne ſe plaignant d'aucun mal de tête, de vertige ou d'étourdiſſement ; & le 7 du mois d'Octobre de la même année, il lui eſt née une fille.

Il y a dans Severinus, comme le remarque M. Sand, une obſervation qui paroît être la même que celle qui fait le ſujet de cette diſſertation : Céſar Barthelemi de la famille des Seigneurs d'Avalos, ſouffrant depuis pluſieurs mois des maux de tête violens qu'aucun reméde ne pouvoit calmer, pria ardemment un Chirurgien de lui ouvrir la tête, (ce ſont ſes expreſſions,) il l'obtint à force de prieres & d'inſtances. Il fut donc trépané, & après qu'on eût enlevé une portion d'os, on apperçut une humeur verdâtre qui ſortit par l'ouverture faite au crâne, & ſous cette humeur paroiſſoit diſtinctenent une ſubſtance fongueuſe qui ſortoit de la duremere. On détergea l'ulcere, on deſſécha le champignon ; il tomba par parties, & le malade guérit parfaitement [a].

---

[a] *Severinus de Efficac. Medicin. lib.* 1, *p.* 11 *Chirurgiæ, quæ ad oſſa pertinent, cap.* 3, *p.* 137.

X.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Strasbourg le 23 Septembre 1749, par M. CORVINUS pour ſon Doctorat.

Sur une Hernie du Cerveau.

LE cerveau le premier, le plus important, ou plutôt l'ame de tous les viſceres, quoique renfermé exactement dans une boëte oſſeuſe, peut par des accidens particuliers & par des cauſes ſingulieres s'en échapper quelquefois ; & ſortant du lieu dans lequel il doit être contenu, il forme alors au dehors ſaillie & tumeur, laquelle tumeur s'appelle *hernie du cerveau* ou *encéphalocele.*

On trouve dans les Recueils d'Obſervations peu d'exemples de ſemblables maladies : car on ne peut y rapporter cette maladie dont il eſt parlé dans Hildanus, *centur.* 6, *obſerv.* 17,

non plus que celles dont font mention Forestus [*a*], Job Mekren [*b*] & Ruisch [*c*]; mais dans cette classe de maladies, on peut & on doit mettre l'observation de Reiselius [*d*] sur un cervelet trouvé placé hors du crâne. Cet Auteur parle d'un enfant qui vint au monde avec une tumeur à la nuque, de la grosseur de deux noix enveloppées de leur écaille. Cette tumeur après avoir rendu beaucoup de pus accompagné d'une liqueur séreuse, enleva l'enfant au bout de sept semaines. On l'ouvrit après sa mort, & on trouva le cervelet sorti par un trou creusé dans l'occipital, près du grand trou qui donne passage à la moëlle épiniere.

Le premier qui ait décrit exactement la maladie dont il s'agit, & qui lui ait donné le nom qui lui convient, c'est M. le Dran, l'un des plus grands Chirurgiens qu'ait produit la France. Nous croyons devoir rapporter son observation telle

---

[a] *Observ. Chir. lib.* 8, *observ.* 7, *tom.* 4.

[b] *Observ. Medico-Chir. cap.* 7, *p.* 51.

[c] *Observ. Anatomico-Chir. observ.* 52.

[d] *Ephemer. natur. cur. dec.* 11, *ann.* 2, *observ.* 115, *p.* 272.

qu'il l'à donnée, & ſans y faire aucun changement [a]. « Au commencement » de Septembre 1728, Mademoiſelle » Neveu, logée rue Princeſſe, envoya » chez moi un enfant dont elle étoit ac- » couchée deux jours auparavant. Au » moment de ſa naiſſance, on lui avoit » trouvé ſur le pariétal droit une tumeur » qui occupoit preſque toute ſa gran- » deur : elle étoit molle, indolente, » élevée d'un pouce de Roi, & on y » ſentoit une fluctuation. J'héſitai d'a- » bord à porter mon jugement ſur la » qualité de cette tumeur, parce qu'à » ſa circonférence, je ſentois ſous le » doigt un cercle à l'os, qui me faiſoit » croire que l'oſſification du crâne en » cet endroit avoit manqué ; ainſi je » doutai ſi la tumeur étoit formée par » une hernie du cerveau, ou ſi c'étoit » un anévryſme faux formé par la rupture » de quelque petite artere. (On ſçait » que dans cette eſpéce d'anévryſme, » on ne ſent pas de battement comme » aux anévryſmes vrais où l'artere n'eſt » que dilatée.) Pour pouvoir m'aſſurer

[a] *Obſerv. de Chirurgie de Henri-François le Dran, tom.* 1, *obſerv.* 1.

» de la nature du mal par le progrès
» qu'il pouvoit faire, je laissai la tu-
» meur telle qu'elle étoit pendant six
» jours, au bout du quel tems je trou-
» vai qu'elle étoit dans le même état,
» sans avoir pris d'accroissement, &
» comme les anévrysmes faux augmen-
» tent pour l'ordinaire de jour en jour,
» je crus que la tumeur n'étoit pas de ce
» caractere. (J'en ai vu plusieurs cau-
» sées ou par des coups, ou par arrache-
» ment de la peau, à des enfans qui
» s'étoient battus, & à qui on avoit tiré
» les cheveux, & je les ai vu tous aug-
» menter de jour en jour par le volume
» du sang que l'artere fournissoit sans
» cesse.) Persuadé par-là & par le cer-
» cle que je sentois à l'os, que la tu-
» meur en question étoit une hernie du
» cerveau, je fis mettre des compresses
» très-épaisses, imbibées d'eau de vie,
» soutenues seulement avec le bonnet.
» Je recommandai à la mere de les y
» laisser 24 heures sans les remouiller, afin
» qu'acquérant par leur sécheresse de la
» dureté, elles fissent une légere com-
» pression. Cela fut exécuté, & au bout
» d'un mois la tumeur fut entiérement
» effacée. Pendant ce tems le temporal

» s'offifia, ce que je fentois par la du-
» reté qu'il acqueroit de jour en jour.
» Ainfi le grand cercle que j'avois fenti
» au commencement s'effaça, & il
» n'en refta qu'un petit dans le centre,
» ce petit n'à difparu entiérement qu'au
» bout de dix mois; qu'enfin le tem-
» poral s'eft trouvé entiérement offifié
» & dur.

M. Trewius parle d'un enfant qui vint au monde avec une tumeur vers le fommet de la tête, fur l'os parietal gauche, à peu de diftance de l'occipital; cette tumeur occupoit une furface égale à celle d'un florin, fon élevation & fon épaiffeur pouvoient être d'un pouce. A l'os pariétal droit il y avoit une tumeur femblable, cependant un peu moins confidérable, qui fe diffipa d'elle-même; on fentoit aifément dans la circonférence de la premiere tumeur le défaut ou manque d'os, par où s'échappoit la partie qui occafionnoit cette faillie. M. Trewius guérit cet enfant par les moyens propofés & mis en ufage par M. le Dran.

Nous joignons à l'obfervation de M. le Dran & à celle de M, Trewius l'hif-

toire d'une maladie ſemblable, que nous avons ſuivie, il y a quelques années.

Un homme connu de cette Ville eut le 29 Juin 1741 un enfant qui vint au monde avec une tumeur conſidérable ſituée à l'occipital. Le diametre de ſon pédicule qui avoit d'abord un pouce & demi, parvint après quelques heures à en avoir au moins cinq ; & ſa longueur d'un pouce & demi dans les commencemens, vint à avoir ſix pouces : Le pédicule & la tumeur étoient couvertes de poils ; la peau qui étoit derriere le pédicule étoit raboteuſe, inégale, & paroiſſoit comme cicatriſée, l'épiderme étoit enlevé, & cette excoriation s'étendant du pédicule ſe répandoit ſur le corps de la tumeur. Les parties ſolides paroiſſoient au tact des membranes durcies & repliées ſur elles-mêmes ; cette tumeur étoit remplie d'un fluide qu'on faiſoit remonter vers le cerveau, quand on preſſoit de bas en haut, & ce fluide retomboit avec bruit, dès qu'on ceſſoit de preſſer.

Le 30 du mois de Juin, c'eſt-à-dire le lendemain de la naiſſance de l'enfant, M. Fried dont la réputation eſt ſi

répandue, fit ouvrir cette tumeur; l'incision fut faite dans la partie inférieure, & il sortit en assez grande abondance une lymphe jaunâtre; & le sac ou kiste formé par la seule extension des tégumens communs de la tête, fut entiérement applati; on dilata ensuite la plaie, & on découvrit deux autres tumeurs enkistées, placées l'une près de l'autre, cachées & enfoncées dans la premiere; le tact annonçoit l'existence d'un fluide, & l'incision justifia le pronostic; on trouva après l'entiere évacuation du kiste droit, un petit corps rouge flottant dans l'eau, de la longueur d'un demi-pouce, & ressemblant parfaitement au plexus choroïde. On distinguoit sans peine les portions de la dure-mere, avec lesquelles le tout étoit sorti. En suivant la trace de ce corps qui sortoit, on pouvoit avec une sonde pénétrer jusqu'au cerveau; cependant la réduction étoit impossible. L'enfant souffrit l'incision & l'évacuation de la tumeur, sans paroître ressentir de la douleur; on appliqua sur le plexus choroïde, des compresses imbibées d'eau de la Reine de Hongrie & on con-

tint tout l'appareil avec un couvre-chef. L'enfant paſſa la journée aſſez tranquillement, on ne put le faire boire ni le faire manger ; le ſoir il tomba dans un ſommeil léthargique, l'appareil ſe trouva chargé d'une ſeroſité ſanguinolente & d'une mauvaiſe odeur, les membranes étoient couvertes de taches de gangrene, les extrémités froides, & la reſpiration languiſſante. On n'oſa enlever les portions de la dure-mere gangrenées, & on ſe contenta de panſer le malade comme le matin. Il expira le lendemain vers les cinq heures du matin, ayant jetté de grands cris, quelques inſtans avant ſa mort, quoique juſques alors il eût été fort tranquille.

On ouvrit cet enfant après ſa mort. On trouva ſur le pariétal droit une tumeur remplie d'un ſang noir & extravaſé, qui repouſſoit le péricrâne & le ſéparoit entiérement de l'os. Le temporal gauche étoit auſſi en partie couvert d'un ſang noir ; ces ſymptomes paroiſſoient devoir ſe rapporter à la compreſſion qu'avoit ſouffert la tête de l'enfant pendant l'accouchement qui avoit été fort long & fort laborieux,

Los os pariétaux étant enlevés, l'os du front & l'occipital laiſſés dans leur place, la dure-mere ſéparée, le cerveau ſe préſenta dans ſa couleur naturelle; mais il étoit ſans conſiſtance, & il ſembloit n'être qu'un mucilage. On emporta le cerveau juſqu'au calleux, on ouvrit les deux ventricules latéraux: les corps cannelés étoient calleux, & remplis de vaiſſeaux variqueux. Le corps calleux n'étoit pas ſéparé de la voûte par le *ſeptum lucidum*, il ne faiſoit qu'un avec elle, & ils étoient joints par une maſſe dure & ſolide. Les couches des nerfs optiques ne ſe touchoient pas, ainſi qu'il arrive dans l'état naturel. On enleva enſuite la voûte, & on découvrit le troiſieme ventricule: il formoit avec les ventricules latéraux une grande cavité, qui s'étendant au-delà des quatre éminences, & continuant ſa route vers le trou occipital, alloit aboutir dans les deux ſacs ou kiſtes que nous avons dit être renfermés ſous la tumeur commune, & formés par les tégumens; du troiſieme ventricule on pouvoit ſuivre le plexus choroïde ou le lacis de vaiſſeaux juſques dans le ſac droit.

Les extrémités des lobes poſtérieurs

du cerveau ſortoient auſſi par l'occipital.

Le cervelet n'avoit point de tente ; ainſi il avoit à ſoutenir tout le poids & tout l'effort du cerveau ; la tente du cervelet ſorti par l'occipital, aidoit à former la tumeur.

A la partie ſupérieure & inférieure de l'occipital, au défaut des protubérances de cet os, il y avoit un trou d'une figure approchant de la triangulaire : une portion plus ronde en faiſoit la baſe, & une autre plus pointue pouvoit être regardée comme le ſommet. Les bords de ce trou paroiſſoient être formés de deux ſegmens de cercle unis enſemble par une ſubſtance ligamenteuſe. Le trou occipital ne préſentoit d'ailleurs rien de particulier.

La moëlle épiniere n'eſt que la ſuite & la continuation du cerveau ; renfermée comme lui dans une boëte oſſeuſe, elle formera hernie & tumeur, ſi les os qui la renferment, manquant, ou trop foibles la laiſſent ſortir ; cette maladie connue ſous le nom de *ſpina bifida* épine double, eſt arrivé pluſieurs fois, comme on peut s'en convaincre par les obſervations que rapportent

Schenkius [*a*], Tulpius [*b*], Ruisch [*c*], Saltzmam [*d*], Stalpart [*e*] Vanderwiel, Skoekius [*f*], Waltherus [*g*], Burgius [*h*], Brunnerus [*i*], Hoffmann [*l*], Apinus [*m*], Mauchart [*n*], & Trew [*o*]. On peut joindre à ces Auteurs M. Schurer Médecin fameux de Strasbourg, qui a aussi rencontré dans sa pratique un fait semblable à celui qui fait l'objet des observations dont il est ici question.

On voit dans toutes ces observations que la moëlle épiniere sortoit par les vertebres des lombes, ou par celles de l'os sacrum; qu'en sortant elle étoit accompagnée & précédée de ses mem-

---

[a] *Observ. Med. lib.* 5.
[b] *Observ. lib.* 3.
[c] *Observ. Anat. Chir. observ.* 34, 5 & 6.
[d] *In differt. de tumorib. quibusd.*
[e] *Observ. rar. tom.* 3.
[f] *Ephem. n. c. dec.* 11, *ann.* 2.
[g] *Thes. Medico-Chirur. obs.*
[h] *Ephemer. n. c. an.* 6, *observ.* 58.
[i] *Ephemer. dec.* 3, *an.* 1.
[l] *Ephemer. dec.* 2, *an.* 5.
[m] *Dec. an.* 9.
[n] *Ibid.*
[o] *Commerc. Litter. an.* 1741, *hebd.* 20, *n.* 1, *p.* 154.

branes, qu'elle formoit saillie & tumeur à la peau, enfin que dans tous les sujets ou cet accident est arrivé, les apophyses épineuses des vertebres des lombes, ou celles de l'os sacrum manquoient; que la boëte osseuse étoit ouverte dans ces endroits, & que c'étoit par ce défaut que s'échappoit la moëlle.

La hernie du cerveau peut se trouver jointe avec la hernie de la moëlle épiniere: le cas est rare, mais cependant il peut arriver, & il y en a un exemple frappant dans les Ephémerides d'Allemagne.

Lechelius, Decur. II, *a.* 2, *obs.* 158, *p.* 368, fait mention d'un enfant qui apporta en naissant deux tumeurs; l'une grosse comme une noix verte, placée au milieu de l'occipital; l'autre grosse comme un œuf sortant de l'épine. Cette maladie se termina en hydrocéphale qui emporta l'enfant. On l'ouvrit après sa mort, & on trouva les deux tumeurs remplies d'eau. L'épine paroissoit double vers les lombes, & il y avoit dans cet endroit un trou par où s'échappoit la moëlle épiniere renfermée dans ses membranes; il y en avoit un aussi à l'occipital par où sortoit

une portion du cerveau envéloppée & précédée de la dure-mere.

La hernie du cerveau eſt une maladie qui arrive rarement dans les adultes; car ſi le cerveau ſort après une plaie qui ouvre la dure-mere ou les membranes de la moëlle épiniere, la maladie ou tumeur qui ſe préſente alors, ne peut s'appeller hernie du cerveau, ſelon la définition exacte de la hernie, laquelle n'exiſte que lorſqu'une partie renfermée ou arrêtée par une membrane ſort avec elle. C'eſt par cette raiſon que ſi après un coup d'épée qui ouvre le péritoine, l'inteſtin ſort, la maladie ne peut s'appeller hernie. En partant de cette définition, on trouve peu d'exemples de hernies de cerveau dans les adultes. Il y en a un dans les Ephémerides d'Allemagne, Decur. 11, *a.* 1, *obſerv.* 167, *p.* 393. Koenigius parle d'une femme dont le crâne fut ouvert par un cancer, & par cette ouverture il ſortit une portion du cerveau, groſſe comme une pomme & enveloppée de la dure-mere.

La hernie du cerveau peut être de deux eſpeces; hernie du cerveau, hernie de la moëlle épiniere. Chacune de

ces eſpeces peut ſe ſoudiviſer en hernie ſimple & en hernie compoſée. Elle ſera ſimple, lorſqu'elle ne contiendra que le cerveau ; compoſée , lorſqu'outre le cerveau, elle renfermera du pus ou de l'eau.

On pourroit encore diviſer la hernie du cerveau , en hernie de cerveau proprement dit, & en hernie du cervelet ; enfin relativement au pronoſtic , la hernie pourroit ſe diviſer en hernie curable , & en hernie incurable.

La cauſe prochaine de la hernie du cerveau & de celle de la moëlle épiniere , eſt le manque ou défaut d'oſſification dans quelques parties des os du crâne, ou dans quelqu'une des vertebres. Les cauſes de ces ouvertures ſe trouvent dans la foibleſſe naturelle de certaines portions des os , dans des maladies du cerveau, de la moëlle épiniere ou de leurs membranes ; leſquelles maladies forcent les ſymphiſes, & produiſent des ouvertures Ces maladies ſeront l'hydropiſie du cerveau , l'inflammation de quelque tumeur particuliere.

Les cauſes occaſionnelles peuvent ſe rapporter aux impreſſions vives qu'a

reçu la mere pendant sa grossesse, aux douleurs longues & laborieuses de l'accouchement, enfin au tems qu'a resté l'enfant dans le passage.

Les signes diagnostics de la hernie du cerveau sont les suivans.

La tumeur arrive dans les enfans, & presque jamais dans les adultes.

L'enfant l'apporte toujours en naissant. Elle est située sur les parties qui renferment le cerveau, elle cede au tact, & sous le doigt on sent un cercle qui montre que l'ossification manque en cet endroit. La couleur de la peau est dans son état naturel. La tumeur ne prend pas d'accroissement, ou en prend peu; & ces deux derniers signes la distinguent de l'anévrysme faux, qui change la couleur de la peau, & qui d'ailleurs va toujours en augmentant.

Les signes qui démontrent la hernie du cerveau, conviennent aussi à la hernie de l'épine.

Les symptomes de cette espece de hernie, se déduisent de l'importance de la masse de la portion qui sort, de la compression & étranglement qu'elle éprouve.

La hernie du cervelet qui fait le sujet

de l'obſervation de Reiſelius, & celui de la nôtre, a dû occaſionner paralyſie, convulſion, apoplexie, & la mort.

Le cas rapporté par M. le Dran, a dû occaſionner des ſymptomes moins effrayans.

En général, voici les régles ſur leſquelles on doit régler le pronoſtic que l'on peut porter ſur les hernies du cerveau.

1°. Si la portion du cerveau qui ſort n'eſt pas conſidérable, que ce ſoit la partie latérale ou verticale qui ſorte, qu'elle ne ſoit accompagnée que d'un très-leger épanchement de lymphe, on peut eſpérer une guériſon parfaite.

2°. Le pronoſtic que l'on a à porter eſt des plus fâcheux, ſi la portion du cerveau qui ſort eſt conſidérable.

3°. Si elle ſort de l'occipital.

4°. Si elle eſt accompagnée d'un épanchement abondant de ſéroſité.

5°. La hernie de l'occipital en général eſt mortelle.

6°. On ne peut que pallier la hernie de l'occipital, ainſi que celle de la moëlle épiniere.

7°. La hernie de la partie verticale

&

& de la partie latérale du cerveau, peuvent se guérir radicalement.

8°. Comme l'hydrocéphale peut causer la hernie du cerveau, celle-ci à son tour peut amener l'hydrocéphale.

9°. Plus la hernie de l'épine est éloignée du cerveau, plus long-tems les enfans peuvent vivre.

10°. La mort de celui qui a une hernie du cerveau ou de la moëlle épiniere, est prochaine, si les forces tombent, si la cuticule de la tumeur s'excorie.

La curation de la hernie du cerveau varie, suivant la nature de la hernie, la partie du crâne d'où elle sort, &c.

Les cas semblables à ceux rapportés par MM. le Dran & Trew, peuvent se guérir par la compression. La hernie de la moëlle épiniere, ainsi que celle qui sort par l'occipital, sont plus délicates à traiter; & pour s'en convaincre, il suffit de faire attention, 1°. que le cerveau & le cervelet sont dans un état de maladie; 2°. qu'il y a presque toujours épanchement de lymphe, 3°. issue de parties qui ont quitté la place qu'elles doivent occuper; 4°. que l'ossification

manque en quelque endroit ; 5°. qu'il y a paralyſie.

Les indications ſe tirent de ces ſymptomes. Elles ſont de fortifier le cerveau, de procurer l'évacuation des os, de remettre les parties ſorties dans leur place naturelle, de travailler à l'oſſification, & enfin à la formation d'une cicatrice ferme & durable.

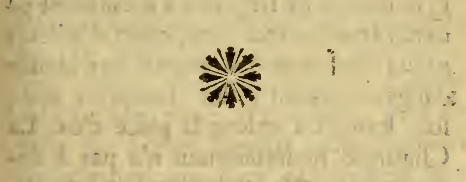
L'épanchement des eaux augmente néceſſairement la maladie du cerveau, il faut donc les évacûert. On peut le faire avec le trocart ou le ſcalpel. On ne doit pas craindre d'ouvrir la duremere, ſes plaies ſe guériſſent aiſément.

Lorſque les eaux ſont épanchées, on doit s'occuper de la réduction ; mais les parties à replacer ſont trop délicates, pour qu'on oſe les réduire, comme on réduit les inteſtins. On doit ſe conduire ſelon la méthode de MM. le Dran & Trew.

L'oſſification eſt un ouvrage de la nature. Elle ſe fera aiſément & en peu de tems, ſi l'on ôte les obſtacles qui la retardent, & ſi l'on donne au malade des alimens capables de fournir un bon chyle.

Mais, nous demandera-t-on, s'il se présentoit un cas où le cerveau sortît avec une portion du plexus choroïde, qu'il ne fût pas possible de faire rentrer, que pourroit-on faire ? Quels moyens mettre en œuvre ? Si on n'en fait pas la réduction, il se gangrenera & portera plus loin sa contagion ; d'un autre, côté peut-on l'enlever impunément ?

Si on ne consultoit que l'analogie, il semble qu'on pourroit dans ce cas, faire la ligature ou la section du plexus choroïde, on coupe sans crainte l'omentum ; mais les fonctions du plexus choroïdes sont si cachées, elles paroissent d'ailleurs d'une si grande importance, que je crois qu'on nous pardonnera de ne pas décider la question. Le tems & les observations seules peuvent sur ce point nous donner des régles de conduite.



X. I.

Diſſertation ou Programme de M. Georges-Auguſte LANGGUTH, Profeſſeur à Wittemberg, préſentée le 8 Octobre 1748.

Sur les Plaies des Sinus frontaux.

DAns le nombre des plaies qui rejettent l'uſage du trépan, on doit mettre celles des ſinus frontaux : Formés par l'écartement des deux lames de la partie inférieure du coronal, d'une ſuperficie inégale & raboteuſe, tapiſſés par-tout d'une membrane nerveuſe qui leur eſt intimement adhérente, ils préſentent peu de réſiſtance & d'appui à la couronne du trépan. La membrane pituitaire qui les recouvre, court d'ailleurs riſque dans cette opération d'être bleſſée dangereuſement, ſoit lorſqu'on ſcie, ſoit lorſqu'on enleve la piéce d'os. La Chirurgie heureuſement n'a pas à déplorer que cette opération ſoit imprati-

cable, puiſqu'en effet il y a peu de cas où elle ſoit néceſſaire.

Les ſinus frontaux ſont ſujets à toutes les maladies qui attaquent les autres os; ils peuvent être contus, fracturés, fendus, &c. Et ces accidens peuvent être occaſionnés par des cauſes externes ou par des cauſes internes.

Si l'accident eſt occaſionné par des cauſes externes, le trépan eſt inutile, en ce que l'exfoliation ſe fait alors aiſément; s'il eſt entré dans le ſinus quelque corps étranger qui n'en puiſſe pas ſortir, & que l'on juge néceſſaire de dilater l'ouverture, on peut le faire avec des ciſeaux appropriés; on coupera l'os & la membrane nerveuſe, il n'arrivera ainſi aucun accident; car il n'en arrive que lorſque les nerfs ſont déchirés, & dans l'opération que nous propoſons, ils ſont coupés net.

Dans le cas où la maladie du ſinus frontal ſeroit occaſionnée par une cauſe interne, il eſt évident que le trépan ſeroit inutile; l'évacuation de la matiere que le ſinus pourroit contenir, peut ſe faire par le nez, & nous avons bien des obſervations qui nous démontrent que

ſouvent & fort aiſément, elle prend cette route.

M. Langguth termine ſon Programme par l'expoſition d'un fait qui venoit de ſe paſſer ſous ſes yeux.

Un Soldat reçut un coup de pierre au front, il s'y éleva auſſi-tôt une tumeur conſidérable; on ouvrit cette tumeur, on vit que la table externe étoit fracaſſée, on apperçut diſtinctement la membrane pituitaire, ainſi que la cloiſon qui ſépare la lame interne de la lame externe; on favoriſa la chute des eſquilles & l'exfoliation de l'os, & ce malade guérit parfaitement dans l'eſpace de trois mois. M. Langguth obſerve que pour avoir reſſenti les effets de l'air, la membrane pituitaire excita les premiers jours des convulſions & des éternumens conſidérables.

Il y a dans les Livres de Chirurgie pluſieurs faits ſemblables, ainſi l'on pourroit conclure avec M. Langguth, qu'on ne doit pas appliquer le trépan ſur les ſinus frontaux.



XII.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, présentée & défendue à Rintlen par M. RUNGE, sous la Présidence de M. Ziegler, le 10 Décembre 1750.

Sur les principales Maladies des Sinus frontaux & maxillaires.

L'Eloignement des deux tables de l'os du front forme à sa partie inférieure deux cavités, appellées *sinus frontaux*. Ces cavités évasées dans leur principe, se rétrécissent ensuite, & forment un canal qui aboutit à chaque narine.

Chaque os maxillaire creusé aussi, produit par l'écartement de ses lames une cavité qui se termine dans le nez. Ces sinus, ou autres, connus sous le nom d'Antres d'Higmor, quoique décrits par Vesale, sont tapissés, ainsi que les frontaux, d'une membrane très-fine & très-déliée, laquelle est une expansion de

nerfs, elle porte le nom de membrane pituitaire de Schneider.

Cette membrane tiſſue de veines & d'arteres, offre un nombre infini de vaiſſeaux glanduleux que les Modernes appellent *cryptes ;* dans les dernieres diviſions des artéres ſe ſépare une vapeur ſubtile & très-legere, & dans l'appareil des vaiſſeaux glanduleux ſe ſécerne une humeur plus épaiſſe. Cette humeur deſtinée à lubréfier ces parties, & à modérer la vivacité de certaines ſenſations, acquiert par ſon ſéjour une ſorte de conſiſtance, & elle eſt connue ſous le nom de *mucus narium.*

La membrane pituitaire étant le ſiége de bien des maladies, ces maladies doivent ſe rencontrer également & dans les ſinus frontaux & dans les ſinus maxillaires, puiſque les uns & les autres ſont recouverts de cette membrane ; ces maladies, quoiqu'eſſentiellement les mêmes, different, quant à leurs ſymptomes, à leur traitement & à leur iſſue ; & ces différences ſe déduiſent de l'épaiſſeur & de la conſiſtance des os, de la forme, de la capacité des ſinus, enfin du diamétre de leur embouchure dans le nez.

Notre objet étant de parler en peu de mots de quelques maladies des ſinus frontaux & maxillaires, nous croyons à propos de ſpécifier d'abord l'ordre que nous ſuivrons.

1°. Nous expoſerons les maladies auxquelles peuvent être ſujets les ſinus.

2°. Nous rapporterons des exemples de divers traitemens qui ſe ſont paſſés ſous nos yeux.

3°. Nous terminerons notre diſſertation par quelques réflexions & quelques raiſonnemens ſuccints ſur les maladies dont nous aurons donné l'hiſtoire.

Les accidens qui peuvent arriver aux ſinus ſont les plaies, les fractures, l'inflammation, l'abſcès, le polype, le kiſte, le carcinome, le ſarcome, & l'exoſtoſe.

Nous ne parlerons ni des plaies, ni des fractures des ſinus, elles n'ont rien qui leur ſoit particulier; & au ſujet des autres maladies, il y en a quelques-unes ſur leſquelles nous dirons très-peu de choſe, & d'autres ſur leſquelles nous nous étendrons davantage.

Si on ſent au front douleur avec pulſation, chaleur, que ces accidens ſoient

accompagnés de fiévre qui aille en augmentant, il y a lieu de ſoupçonner inflammation dans les ſinus; ſi ces accidens cédent aux ſaignées & aux remédes réſolutifs, on peut croire que l'inflammation s'eſt diſſipée, & que les ſinus ſont revenus à leur état naturel.

Si au contraire les remédes n'ont été ſuivis d'aucun ſuccès, l'inflammation s'eſt terminée par abſcès ou par ſuppuration.

L'inflammation de la tunique interne des ſinus peut être occaſionnée par deux ſortes de cauſes: les unes ſont générales & elles ſont les mêmes que celles qui donnent lieu aux inflammations des autres parties: les autres ſont particulieres aux ſinus; on doit rapporter celles-ci à l'épaiſſiſſement du mucus, à ſon ſéjour trop long, à quelque cicatrice, ou à quelque polype ſurvenu dans ces parties.

Les canaux excrétoires dans tous ces cas ſe trouvent embarraſſés, l'humeur s'y arrête, s'y accumule, y devient âcre, & en ſéjournant elle occaſionne engorgement, inflammation.

L'inflammation qui ne ſe termine pas par la réſolution, mais qui finit par la

ſuppuration, produit tous les déſordres que peut cauſer une matiere âcre & purulente qui n'a point d'iſſuë : elle ronge, creuſe, & détruit en peu de tems la membrane pituitaire, occaſionne une fonte d'humeur d'une très-mauvaiſe odeur, ou, ce qui eſt la même choſe, l'ozêne ; tantôt elle porte ſon action ſur les os qu'elle carie, elle déchauſſe les dents, ou bien ouvre l'orbite, & ſe répandant ſur les muſcles, puis ſur les membranes de l'œil, elle occaſionne inflammation, cancer de cette partie. On concevra ſans peine, comment peuvent arriver ces accidens, ſi l'on fait attention à la délicateſſe de la cloiſon qui ſépare les dents du ſinus maxillaire, auſſi-bien qu'à celle qui ſépare l'orbite de ces mêmes ſinus.

Les maladies des dents peuvent porter leurs effets & leur ravage dans les ſinus, produire ainſi un écoulement par le nez, une ozêne dont la cauſe premiere ſera dans une dent, & qu'on guérira radicalement par l'extirpation de la dent malade.

Le polype eſt une maladie qui peut attaquer les ſinus, & cela ne paroîtra pas ſurprenant, ſi l'on fait réflexion que

la membrane qui eſt le ſiége du polype, tapiſſe les ſinus, comme elle tapiſſe les foſſes naſales ; mais malheureuſement il n'eſt pas auſſi aiſé de reconnoître le polype des ſinus, qu'il l'eſt de reconnoître celui du nez ; cependant on peut en venir à bout en faiſant attention à bien des circonſtances qui l'accompagnent, comme la douleur dans les tables, laquelle va toujours en augmentant, l'accroiſſement, la diſtenſion des tables, l'inflammation, l'abſcès, l'ulcere & la fiſtule, &c.

Le kiſte, ou la tumeur qui renferme dans un ſac une humeur particuliere, occaſionne tous les ſymptomes produits par le polype ; on peut le reconnoître aux mêmes ſignes.

Le carcinome, cette maladie affreuſe que l'on voit ronger le nez, attaque quelquefois les ſinus. Elle a ſon ſiége dans la partie glanduleuſe de la membrane pituitaire. Il eſt très-difficile de reconnoître cette maladie, & le plus ſouvent on n'eſt aſſuré de ſon exiſtence, que lorſqu'elle a rongé toutes les parties, & qu'elle a fait des progrès auxquels il n'eſt plus poſſible de remédier.

Le ſarcome ou excroiſſance de chair,

attaque auſſi les ſinus, il les ferme en entier, retient ainſi l'humeur : de-là ozêne incurable, gonflemens d'os.

Enfin les ſinus ſont ſujets aux exoſtoſes ; & ces exoſtoſes ſont occaſionnées par des coups ou par des chutes, par un virus écrouelleux, vénérien ou ſcorbutique, &c. Leurs effets ſont d'augmenter les os, & de les faire déjetter de quelque côté.

Après avoir fait l'énumeration des maladies auxquelles les ſinus peuvent être ſujets, nous allons préſenter des exemples de pluſieurs de ces maladies, la façon dont elles ont été traitées, & l'iſſue qui a ſuivi le traitement.

PREMIERE OBSERVATION.

Mon pere a rencontré dans ſa pratique bien des enfans à qui, après une fiévre ardente & des violens maux de tête, il ſurvenoit un abſcès vers la partie inférieure du front, un peu au-deſſus de la racine du nez; lorſque l'abſcès étoit ouvert, on voyoit clairement que le mal étoit dans les ſinus frontaux.

Voici la conduite que tenoit mon pere dans ces ſortes de cas ; il inſinuoit

d'abord dans le ſinus une tente chargée d'un digeſtif. Lorſqu'il penſoit que la ſuppuration avoit été aſſez abondante, il en introduiſoit une autre imbibée d'eſprit de vin, & ſur la fin pour arrêter la ſuppuration, deſſécher la membrane pituitaire, dans ſa partie malade, & prévenir ainſi la fiſtule, il couvroit ſa tente d'un peu de pierre infernale, mêlée avec le baume d'Arcæus. Ce panſement ſe continuoit pendant dix jours: il n'employoit plus enſuite que l'eſprit de vin, juſqu'à ce que l'os ſe fût exfolié, il finiſſoit ſon travail par quelque eſſence balſamique. Par ce moyen il guériſſoit parfaitement ces ſortes de plaies, & il n'en reſtoit qu'une cicatrice aſſez profonde.

Mon pere a traité pluſieurs fois ces mêmes maladies dans les adultes. La dureté & la réſiſtance des os préſentoient chez eux des ſymptomes qui n'étoient pas les mêmes que dans les enfans, & qui exigoient une conduite différente. Le malade après des douleurs d'abord ſourdes, mais enſuite très-violentes, rendoit par le nez un pus âcre, corroſif & ſanguinolent. Mon pere mettoit alors en uſage les ſaignées, les remédes

résolutifs, les injections avec les semences de lin, de coing, & l'eau de sauche, les frictions & onctions avec l'huile de jusquiame. Les douleurs du malade, l'état de la matiere à évacuer, son âcreté ou sa maturité dirigeoient la marche de ces remédes.

Lorsque l'inflammation étoit passée, & que les forces du malade commençoient à revenir, il mettoit en usage quelque décoction sudorifique, & il purgeoit de tems en tems son malade avec le mercure doux.

J'ai vu un homme qui rendoit continuellement par le nez une matiere âcre & purulente, guéri par l'usage de la décoction de gayac. Ainsi dans ces sortes de maladies, on peut la donner avec succès; M. Boerrhaave fait de grands éloges de ce reméde, pour les cas dont il s'agit; M. Vanswieten en dit aussi beaucoup de bien dans son excellent Commentaire sur les Aphorismes de Boerrhaave.

J'ai été témoin du succès qu'a eu souvent entre les mains de mon pere la méthode que je viens de proposer pour l'ozêne des adultes, ozêne occasionnée par abscès ou suppuration qui a succédé

à l'inflammation des ſinus ; j'ai obſervé que quelquefois on trouve des maladies qui réſiſtent, & qu'il eſt des malades à qui il reſte pour toujours une fiſtule d'où découle une matiere âcre, qui à la fin gâte & carie les os.

II. OBSERVATION.

Mon pere fut conſulté en 1726 pour l'épouſe d'un Miniſtre qui demeure à peu de diſtance de la ville de Brême. Cette Dame portoit à la joue gauche une tumeur groſſe comme un œuf de pigeon : elle étoit placée ſous l'os de la pommette qui paroiſſoit gonflé ; toutes les dents molaires qui répondoient à cette tumeur, avoient autrefois excité des douleurs conſidérables, c'eſt pourquoi on les avoit arrachées ; celles qui reſtoient encore & qui étoient en très-petit nombre, étoient toutes cariées. Mais à cette incommodité près, cette Dame étoit fort bien, ne ſouffrant point du tout de ſa tumeur, & paroiſſant d'un fort bon tempérament.

Mon pere examina cette tumeur qui cédoit à la preſſion, & ſe remettoit avec bruit dans ſon premier état, lorſ-

qu'il retiroit le doigt. Au dedans de la bouche entre la joue & la gencive, il y trouva une tumeur groſſe comme un œuf de pigeon, qui préſentoit à l'examen les mêmes phénomenes ; il y en avoit une autre au palais à côté des gencives du côté gauche, & enfin une quatrieme dans la narine gauche, à côté des ſinus maxillaires. Toutes cédoient à la preſſion du doigt, & ſe remettoient avec bruit dans leur premier état, lorſqu'on retiroit le doigt.

Mon pere penſa auſſi-tôt qu'il y avoit dans les ſinus une humeur qui, ne trouvant aucune iſſue, avoit gonflé, & aminci tellement les parois des ſinus, qu'ils prêtoient & cédoient au doigt, & qu'en vertu de leur élaſticité, ils ſe remettoient dans leur premier état, lorſque la preſſion ceſſoit. C'eſt pourquoi il jugea qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour guérir, que de faire au ſinus une ouverture dans un endroit convenable pour évacuer l'humeur qui y étoit contenue, & y porter les remédes néceſſaires. Il crut que la tumeur qu'il convenoit le plus d'ouvrir, étoit celle qui étoit ſituée entre la joue gauche & la gencive du même côté. Il ſe déter-

mina à ouvrir cet endroit, parce que c'étoit la tumeur la plus ſaillante, & celle qui ſe préſentoit avec le plus d'avantage à l'inſtrument.

Ayant placé la malade vis-à-vis la lumiere, il éloigna la gencive de la joue à l'aide d'un inſtrument; cela fait, avec un biſtouri ſolide, il perça les tégumens, l'os, & pénétra juſques dans le ſinus. Il dilata enſuite par-devant & par derriere, en tournant en tout ſens ſon biſtouri, ce qu'il fit avec aſſez de facilité, vu la délicateſſe de l'os dans cet endroit.

Il ſortit auſſi-tôt une liqueur muqueuſe, ſans goût & ſans odeur. Il introduiſit dans la plaie une tente imbibée d'eſprit de vin, & il appliqua enſuite l'appareil convenable. Le lendemain la malade étoit fort bien. On examina la plaie avec la ſonde qu'on promena ſans peine par tous les endroits qui étoient gonflés & malades, l'os ne parut découvert en aucun endroit. La troiſieme nuit d'après l'opération, la fiévre ſurvint avec douleur, chaleur, tenſion & enflure de toute la région des ſinus, & il en découla une matiere âcre & de mauvaiſe odeur.

Mon pere employa les remédes internes qui convenoient pour combattre la fiévre ; il faisoit en même tems usage des injections adoucissantes & résolutives, de spiritueuses & anti-putrides pour adoucir l'âcrete du mucus & en favoriser l'issue. Comme les mêmes symptomes persistoient & qu'il redoutoit la pourriture & la gangrene, il fit des injections avec l'essence de girofle & quelques gouttes d'esprit de vitriol. Cette conduite modifiée selon les circonstances & les indications, dissipa tous les accidens dans l'espace de vingt-quatre jours. La douleur, la chaleur, la tension, la fiévre, tout étoit passé ; ce qui sortoit des sinus n'avoit aucune odeur, & les sinus considérablement dilatés & amincis, se retrécissoient & reprenoient leur consistance & leur solidité naturelle.

Vers le vingt-cinquieme jour de l'opération, comme il y avoit une dent molaire placée obliquement & presque transversalement qui incommodoit beaucoup la malade, on la tira. Elle étoit saine, à l'exception de son extrémité qui présentoit une substance membraneuse. Lorsque cette dent fut tirée, on

vit ſortir du ſinus une matiere purulente qui s'échappoit par l'alvéole de la dent, & par cet endroit on introduiſit un ſtilet qui pénétroit juſqu'à l'orbite, & parcouroit aiſément tous les détours des ſinus. Alors on ceſſa de mettre des tentes dans le ſinus, on préféra de faire des injections par la partie inférieure ou l'ouverture de l'alvéole, & on les fit avec le plus grand ſuccès; car de jour en jour les ſinus ſe retréciſſoient, ſe conſolidoient & revenoient à l'état naturel. Les injections ſe faiſoient le plus ſouvent avec l'eſprit de lavande. Mais lorſque la matiere devenoit âcre & d'une mauvaiſe odeur, on employoit auſſitôt l'eſſence de girofle avec quelques gouttes de vitriol. Par cette conduite, mon pere parvint à guérir parfaitement la malade & à cicatriſer la plaie; ce qui ſe fit dans l'eſpace de ſix mois.

III. OBSERVATION.

La même Dame qui a fait le ſujet de l'obſervation précédente, eut à la mâchoire inférieure une tumeur dure & indolente de la groſſeur d'un œuf de pigeon, ſituée au côté gauche au-

deſſous des deux dernieres dents molaires. Toutes les dents molaires étoient cariées juſqu'à leur racine ; la malade diſoit en avoir beaucoup ſouffert ; on les tiroit ſans peine. Les racines des antérieures étoient bonnes ; mais celles des dents poſtérieures préſentoient à leur extrémité une tumeur enkiſtée. On tira les dents molaires de ce côté, & dans l'alvéole de celles dont l'extrémité étoit terminée par ce bulbe membraneux, on inſinuoit un peu de coton trempé dans l'eſſence de girofle ; à l'extérieur on appliquoit des compreſſes imbibées de liqueurs ſpiritueuſes & réſolutives. L'uſage de ces remédes fit diſſiper entiérement la tumeur de la mâchoire, & conſolida parfaitement les alvéoles.

IV. OBSERVATION.

Un Étudiant de cette Univerſité vint conſulter mon pere pour une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon, ſituée au côté gauche de la mâchoire inférieure vers le milieu des dents molaires. Cette tumeur avoit paru, il y

avoit environ une année, & elle se manifestoit beaucoup plus au dehors qu'au dedans. Toutes les dents paroissoient en bon état à l'exception de la premiere des molaires du côté de la tumeur. Comme le mal paroissoit éloigné de cette dent, on crut qu'il ne falloit pas s'y arrêter, & qu'il convenoit plutôt d'aller attaquer le mal où ses effets étoient plus marqués. C'est pourquoi on ouvrit avec le scalpel l'endroit saillant, & il en sortit une matiere muqueuse sans goût & sans odeur. Mais comme elle sortoit en très-petite quantité, au bout de quelques jours on prit le parti de dilater la plaie, & d'y faire des injections avec la teinture d'aloës & quelques gouttes d'esprit de vitriol. On mettoit dans le sinus une tente faite avec la racine de roseau aromatique, chargée de baume d'Arcæus; de jour en jour on en diminuoit la longueur, à proportion de la diminution qu'on appercevoit dans la profondeur du sinus. Par ce moyen, mon pere parvint à guérir parfaitement son malade & à remettre les sinus dans leur état naturel.

V. OBSERVATION.

Une Dame de cette Ville, après de violens maux de dents, s'en fit tirer une qui étoit toute cariée jusqu'à la racine, & à l'extrémité de cette racine étoit une tumeur ronde qui renfermoit dans un sac une humeur jaunâtre. Cette Dame n'a plus souffert depuis l'extraction de cette dent.

VI. OBSERVATION.

J'ai vu dans l'Hôpital de Brême une femme à qui, après des maux de dents violens, il survint une tumeur dure au côté droit de la mâchoire inférieure & au-dessus de la gencive. Cette tumeur, très-petite dans les commencemens, excédoit au bout d'un an la grosseur d'un œuf de pigeon; toutes les dents molaires de ce côté de la mâchoire étoient saines, à l'exception de la premiere qui étoit cariée jusqu'à sa racine. Mon pere ne crut pas devoir attaquer la dent, il dirigea sa route vers la tumeur, & par une conduite semblable à celle qu'il avoit tenue pour le cas dont il est parlé

dans la quatrieme obſervation, il mit la malade dans un état parfait, & rétablit les ſinus dans l'eſpace de ſix mois.

VII. OBSERVATION.

Un Soldat ſe préſenta à mon pere ayant un ſarcome à la mâchoire inférieure. Le ſarcome placé ſur la gencive droite avoit un pouce d'épaiſſeur; liſſe & très-rouge, il s'étendoit depuis la derniere dent molaire droite juſqu'à la canine du même côté; une partie étoit fermement adhérente à la gencive, & l'autre étoit flottante. Mon pere ayant tenu éloignée par le ſecours de ſon inſtrument la joue de la mâchoire, il travailla à ſéparer la tumeur de la gencive; mais il s'apperçut que cette tumeur avoit ſes racines implantées dans l'os même. C'eſt pourquoi il employa la force néceſſaire pour couper une partie de l'os, il s'occupa enſuite de l'exfoliation, & il guérit ainſi ſon malade.

Il ne s'eſt pas préſenté dans ſa pratique d'exemple de ſarcome dans les ſinus de la mâchoire ſupérieure. Mais il ſuffit de faire attention à leur ſtructure;

ture, pour être convaincu qu'il doit s'en former comme dans ceux de la mâchoire inférieure, que le diagnoſtic en eſt très-difficile, ainſi que la cure, vu l'impoſſibilité de porter les remédes ſur le mal même.

VIII. OBSERVATION.

Les tables qui forment les ſinus, ainſi que les lames dont ſont composées les dents, ſont ſujettes à ſe gonfler, & à produire ainſi des maladies connues ſous le nom d'*exoſtoſes*.

La pratique de mon pere me fournit encore ſur ces deux points des exemples à rapporter. Je vais rendre compte d'une obſervation qui regarde l'exoſtoſe ſurvenue à une dent.

Une Dame de qualité vint le conſulter au ſujet d'une dent molaire qui étoit ſix fois plus groſſe qu'elle n'eſt dans l'état naturel. Les incommodités qu'elle occaſionnoit, celles qu'on craignoit pour la ſuite déterminerent à en faire l'extraction. Les racines de cette dent étoient poreuſes & friables; l'alvéole qui étoit conſidérablement dilaté, revint peu-à-peu à ſon ancien état.

J'ai été témoin de l'extraction que l'on fit d'une dent grosse comme une noix. Les racines en étoient aussi poreuses & friables.

Ces phénomenes s'expliquent aisément pour ceux qui sont au fait de l'origine, de la nature, de la structure de l'os, & de la façon dont il se nourrit. Ils ne trouvent pas de causes surnaturelles dans ces grandes maladies qui changent quelquefois en parties molles, les parties les plus dures du corps humain.

On voit des exemples de ces sortes de maladies dans le Traité des Maladies des os de M. Petit Chirurgien de Paris, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, enfin dans l'histoire qu'on vient de publier en Angleterre, de cette femme dont tous les os étoient absolument ramollis [a].

Aux observations de mon pere sur les maladies des sinus, je puis en ajouter quelques-unes qui ont été faites sur le

---

[a] Nous pourrions ajouter ici la maladie de la nommée Supiot, dont l'histoire a été donnée à la Faculté de Médecine de Paris, par M. Morand, Médecin de cette même Faculté.

même ſujet par des hommes célébres. M. Petit dans ſon Traité des Maladies des os, fait mention d'exoſtoſes & de cancers des ſinus. Ruiſch nous a laiſſé la deſcription & la figure d'un polype ſurvenu dans le ſinus maxillaire droit & ſupérieur. Les Actes de Berlin parlent d'une dilatation conſidérable des parois du ſinus droit, occaſionnée par un polype. Il eſt auſſi parlé dans une diſſertation de Schulſius, (laquelle eſt inſérée dans le Recueil des Diſſertations d'Anatomie [a],) d'un abſcès ſurvenu dans les ſinus, dont la matiere ſe fit jour à travers l'alvéole d'une dent molaire.

M. Heiſter fait mention dans ſa Chirurgie de la cure d'une eſpece d'ozêne, opérée par M. Drak, Chirurgien Anglois, & cette cure eſt dûe à l'uſage qu'a fait le Chirurgien de l'obſervation de Schulſius.

M. Drak traitant un homme qui avoit une ozêne dont le ſiége étoit dans le ſinus maxillaire, voyant que la matiere âcre & purulente qui ſortoit par le nez, étoit en très-petite quan-

[a] Ce Recueil a été publié par M. Haller, & il a été imprimé à Gotting.

tiré, il prit le parti de tirer une des dents molaires qui répondoit au ſinus, il perça enſuite la cloiſon, & parvint ainſi dans le ſinus même. La matiere s'épancha de ce côté; on fit des injections ſpiritueuſes avec les eſſences aromatiques, & le malade guérit radicalement.

Je finis cette diſſertation par des réflexions courtes ſur la maladie de l'épouſe du Miniſtre, & ſur l'ozêne en général.

Tout le déſordre qui étoit dans la mâchoire de cette Dame, étoit occaſionné par une tumeur enkiſtée renfermée dans les ſinus qu'elle diſtendoit; cette tumeur naiſſant de la racine de la dent, s'étoit enſuite étendu dans tout l'eſpace des ſinus.

L'ozêne a ſon ſiége dans les ſinus; on la guériroit ſouvent, ſi dans les commencemens [a] on employoit la méthode de M. Drak, laquelle conſiſte à tirer une dent molaire, à percer enſuite le plafond de l'alvéole; on ouvre ainſi le ſinus, & on eſt en état d'y porter les injections, les eſſences aromatiques, enfin les remédes propres pour la guériſon.

---

[a] Il la ſuppoſe ſimple & ſans complication.



COLLECTION DE *THESES.*

SECONDE PARTIE,

Contenant les Maladies du Cou.

I.

Dissertation *Chirurgicale* défendue à Tubingen le 27 Septembre 1747, par M. SCHMID, sous la Présidence de M. Mauchart Professeur en Médecine.

Sur la Luxation de la Nuque.

L'ARTICULATION de la tête avec la seconde & la troisieme vertebre, est la plus forte qu'il y ait dans le corps humain. On doit rapporter la force de cette articulation moins à la figure, à

la dureté, à la ſurface des éminences ou condyles qui ſe reçoivent mutuellement, qu'à la quantité & à la force des ligamens que la nature a établis pour ſerrer cette articulation, & la mettre ainſi à l'abri des dérangemens auxquels elle auroit été ſujette.

L'occipital eſt articulé avec la premiere & la ſeconde vertebre, celle-ci l'eſt avec la troiſieme & avec toutes les autres. Le méchaniſme de cette articulation eſt tel que l'épine ou pyramide oſſeuſe porte la tête avec ſûreté, en même tems que les ligamens en dirigent les mouvemens. La tête ſoutenue par l'épine ne ſe trouve pas au centre de gravité ou peſanteur de celle-ci; elle eſt placée trop en avant, & ſans les ligamens qui la tirent en arriere, elle retomberoit toujours ſur la poitrine. C'eſt la raiſon pour laquelle, lorſqu'on s'endort debout, la tête vacille & retombe en en-bas: elle eſt emportée alors par ſa peſanteur, ſa direction en devant n'eſt plus retenue par les ligamens placés à ſa partie poſtérieure, leſquels ligamens ſe relâchent & ceſſent d'être en action dans le ſommeil. Le ſeul poids de la tête la fait

tomber en en-bas ſans le ſecours des fléchiſſeurs, les extenſeurs dirigent & modifient cette chute. La fatigue, la veille, le grand mouvement peuvent diminuer de quelques lignes la longueur de la nuque, le ſommeil & plus encore le lit l'augmenteront.

La quantité de mouvemens qu'exécute la tête exigeoit néceſſairement un grand nombre de ligamens, & les dangers qui ſuivent les luxations de cette partie, les requeroient de la premiere force. Car ou la tête ſe meut ſeulement ſur l'atlas, ayant un mouvement léger d'extenſion qui la porte en arriere, & un autre de flexion qui la porte en devant; ou elle meut ſur la ſeconde vertebre & ainſi ſur toute l'épine; l'atlas alors ou la premiere vertebre ſuit le mouvement de la tête, & n'en a aucun qui lui ſoit propre.

L'atlas & la tête joints enſemble ont un mouvement de flexion qui la porte en devant, un autre mouvement de flexion qui la porte ſur les côtés, un d'extenſion, direct, qui ſe fait lorſque la tête penchée ſe releve perpendiculairement, un autre d'extenſion par lequel elle ſe renverſe en arriere, enfin

un de rotation ou de pivot autour de l'apophyse odontoïde sur la seconde vertebre. Tous ces mouvemens modifiés & combinés forment d'autres mouvemens mixtes ou composés.

L'occipital, la premiere & la seconde vertebre sont joints ensemble par des ligamens; mais la seconde vertebre est unie aux autres par un cartilage qui se termine à son bord inférieur, s'élevant du bord supérieur de la troisieme vertebre. La tête devant tourner sur la seconde vertebre, on sent que son articulation devoit être ligamenteuse, & qu'elle ne devoit pas être comme celle de la seconde vertebre avec la troisieme; cette seconde vertebre n'étant pas destinée à se mouvoir, mais à servir de base à tous les mouvemens de la tête.

L'occipital est joint avec la premiere vertebre par *énarthrose :* les apophyses condyloïdes de l'occipital s'emboëtent dans les cavités superficielles de la premiere vertebre, & par-là l'occipital a un mouvement évident, quoique très-léger, sur l'atlas.

La premiere vertebre est jointe avec la seconde par *arthrodie :* ses apophyses

inférieures entrent dans les cavités creusées sur les apophyses supérieures de la deuxieme vertebre. La surface large & un peu inclinée sur laquelle elles sont appuyées & dans laquelle elles s'enchassent, favorissent le mouvement qu'a cette vertebre avec la tête autour de l'apophyse *odontoïde*.

L'articulation de l'apophyse odontoïde avec la premiere vertebre, est d'une espece particuliere & unique. Fallope l'appelle *trochoïde*, articulation de *roue*, de *pivot*. L'atlas présente un trou dans lequel est reçue cette apophyse, & il exécute ainsi ses mouvemens autour de cette apophyse qu'il reçoit.

L'articulation des trois os qui font l'objet de la dispute présente, est fortitifiée, comme nous l'avons dit, par un grand nombre de ligamens. Nous considérons d'abord l'apophyse *odontoïde*. C'est sur elle, comme sur un pivot, que s'exécutent les divers mouvemens de la tête. Si elle sortoit de sa place, soit parce qu'elle seroit écartée avec violence de la premiere vertebre, ou que la premiere vertebre seroit par des efforts extraordinaires, éloignée d'elle, ou

caſſée par des accidens, la mort ſuivroit bientôt ce déplacement : auſſi la ſageſſe de la nature n'a rien négligé pour empêcher cette luxation, & la rendre, ſinon impoſſible, du moins très-rare & très-difficile. L'apophyſe odontoïde eſt renfermée dans une cavité d'où elle ne peut ſortir. Cette cavité eſt fermée poſtérieurement par l'os même qui la reçoit, & antérieurement par un ligament très-fort, nommé *ligament tranſverſal ;* elle ne peut ainſi s'échapper & aller comprimer la moëlle épiniere. Un nombre d'autres ligamens la retiennent & la fixent encore, tels que le crucial, le ſuſpenſoir, enfin la bande vaginale ; de plus dans cet endroit la membrane qui couvre & enveloppe la moëlle épiniere eſt plus forte & plus épaiſſe qu'elle ne l'eſt dans aucun autre endroit de l'épine.

Voilà ce que la nature a fait pour que l'apophyſe odontoïde ne pût ſortir que difficilement de ſa place ; mais il ne ſuffiſoit pas que l'apophyſe odontoïde par elle-même ne pût ſe ſéparer aiſément de l'atlas, il falloit encore que l'atlas pût exécuter ſes mouvemens ſans crainte de ſe ſéparer lui même de l'apo-

physe odontoïde ; & c'est encore ce qu'a prévu le Créateur en ménageant sur un des côtés de l'apophyse *odontoïde* une rainure d'où part un ligament qui dirige les mouvemens de l'atlas, & par un méchanisme bien simple, mais bien digne d'admiration, empêche la luxation de l'atlas en devant, en même tems qu'il empêche celle de l'apophyse *odontoïde* en arriere.

Nous ne disons rien de ce grand nombre de ligamens qui empêchent la séparation de la tête avec l'atlas. Outre les ligamens qui sont placés au dehors, il y a intérieurement des bandes ligamenteuses qui concourent au même but. Le ligament qui empêche le plus l'excentricité des mouvemens de la tête sur la seconde vertebre, c'est le ligament vaginal, & pour s'en convaincre, il suffit de couper tous les ligamens à l'exception de celui-là : on verra alors que, quoi qu'on fasse, on luxera difficilement la tête, & que les mouvemens de rotation qu'on lui fera faire, ne seront pas beaucoup plus excentriques, que lorsque tous les ligamens coupés étoient sains & entiers : mais que l'on coupe le liga-

ment vaginal, la luxation ſe fera aiſément.

De tout ce que l'on vient d'expoſer il ſuit que la luxation de ces trois os, ſçavoir de l'occipital de la premiere & de la ſeconde vertebre, eſt très-difficile; que rarement on parvient à la produire, quoiqu'on emploie la plus grande force pour le faire. J'ai examiné les cadavres de pluſieurs pendus, & je n'ai jamais trouvé les vertebres du col luxés, ainſi qu'on le croit communement.

Columbus, ce fameux Anatomiſte d'Italie, penſe de même que nous ſur ce ſujet. Ecoutons le lui-même [*a*]: « Comme la luxation des vertebres du col » eſt mortelle, l'Auteur de la nature a » eu ſoin de la fortifier de ligamens qui » les continſſent dans leur place, & qui » en rendiſſent ainſi la luxation très- » difficile. L'opinion vulgaire eſt qu'on » luxe les vertebres du col à ceux que » l'on pend; mais c'eſt un fait que je » n'ai jamais vu, quoique j'aie ouvert

---

[a] *Reald. Columb. de re Anat. lib.* 3. *cap.* 2.

» bien des cadavres de pendus à Pa-
» doue, à Pise & à Rome.

Ainsi on pourroit croire, que c'est d'après l'opinion vulgaire, plutôt que d'après ses propres observations, que M. Petit [a], célébre Chirurgien de Paris, a avancé que les pendus ne meurent que parce qu'on leur luxe la premiere vertebre du col.

Les Bourreaux en France, outre la corde qu'ils passent autour du col du criminel, lui en mettent une autre derriere. Cette corde nouée à celle qui fait le tour du col & qui doit étrangler, vient en formant une anse se terminer au col pardevant. Ils mettent le pied dans l'anse, & de la main ils agitent & tournent le malheureux. Ils pensent par cette manœuvre lui luxer plutôt le col; mais on n'en voit pas la raison & les observations faites sur les cadavres de ceux qui ont été pendus de cette façon, prouvent le peu de succès de cette méthode.

Sans être de l'avis de M. Petit ni de beaucoup d'autres Auteurs, je suis bien

---

[a] *Traité des Maladies des Os, tom. 1.*

éloigné de regarder comme impoſſible la luxation de la nuque, ou de diſconvenir qu'elle ne ſoit pas arrivée quelquefois. Les ligamens peuvent ſe relâcher, ſe diſtendre au point qu'elle ſe faſſe alors fort aiſément, ces ligamens peuvent même ſe rompre : M. Petit ne nous a-t-il pas donné des exemples de tendons d'Achille rompus [a] ? L'obſervation de M. Petit a été faite depuis ſur un Sauteur du Roi de Pruſſe, qui ſe rompit le tendon en ſautant. Platner fait mention dans ſa Chirurgie d'une rupture du ligament interne du fœmur.

M. Petit rapporte des exemples de tendons rompus par une tenſion extraordinaire.

Ces connoiſſances poſées, nous examinons le point de notre queſtion, ou la luxation de la nuque.

On entend par la nuque la partie ſupérieure & poſtérieure du col : c'eſt cet eſpace compris depuis la partie poſtérieure & inférieure de l'occipital juſqu'à un pouce ou deux au-deſſous : il

---

[a] *Acad. des Sciences, an.* 1722.

eſt le ſiége de bien des douleurs rhumatiſmales & de beaucoup de maux de tête.

Par luxation en général, on entend un *déplacement* ou *écartement d'os ;* la luxation ſe diviſe en pluſieurs eſpeces : en parfaite, imparfaite, en ſimple, compoſée & compliquée.

La luxation eſt dite parfaite, entiere ou complete, lorſqu'un os articulé dans une cavité, ſort en entier de cette cavité ; elle eſt imparfaite ou incomplette, lorſque l'os ne ſort qu'en partie de ſa cavité, & qu'il reſte ſur les bords.

La luxation eſt dite ſimple, lorſqu'il n'y a qu'un os de déplacé ; compoſée, lorſqu'il y en a pluſieurs, & compliquée lorſqu'elle eſt accompagnée de fracture, de plaies ou de rupture des tendons.

Si l'os occipital ſort des cavités de la prémiere vertebre dans leſquelles il eſt emboëté ; ce déplacement s'appellera *luxation de la tête.* Le plus grand nombre des Anatomiſtes & des Médecins ne peuvent parvenir qu'à prouver que la choſe n'eſt pas impoſſible ; & la difficulté de cette luxation eſt évidente à ceux qui font attention au nombre de

ligamens qui fortifient cette articulation; à leur force, à leur denſité, & à leur peu d'étendue; 2°. à la profondeur des cavités dans leſquelles s'inſinuent les apophyſes condiloïdes; 3°. à la difficulté qu'il y a que les cauſes extérieures puiſſent porter leur effort ſur cette articulation, qui eſt comme cachée; 4°. à la petite étendue de mouvement qu'a cette articulation; enfin à l'apophyſe odontoïde qui eſt fortement unie à la premiere vertebre, ainſi qu'à l'os occipital par de forts ligamens.

La pratique confirme ce qu'inſinue la théorie, c'eſt-à-dire, l'impoſſibilité de la luxation de la tête. Ainſi fondés ſur la ſtructure des parties, & ſur le ſilence des Auteurs au ſujet des luxations de la tête, on peut ſe ranger du côté de MM. Heiſter, Palfin, Vidus Vidius & Parée, qui regardent la choſe comme impoſſible.

Il n'en eſt pas de même de la luxation de la premiere vertebre. Elle peut ſe ſéparer de la ſeconde, & tout nous le dit, l'étendue de ſes mouvemens, la longueur de ſes ligamens, enfin la poſſibilité de la fracture de l'apophyſe odontoïde.

Il n'y a pas dans les Auteurs d'exemples de luxations de la tête, il y en a peu de luxation de la premiere vertebre avec la feconde : c'eft pourquoi nous penfons qu'on ne nous fçaura pas mauvais gré de placer ici les faits que peut me former la pratique de mon pere, celle de M. Petit & la mienne.

Ces obfervations réunies ne font qu'au nombre de trois.

PREMIERE OBSERVATION.

Sur une Luxation des vertebres du Cou.

Un Payfan yvre reçut dans une querelle qu'il eut avec d'autres Payfans, plufieurs coups fur la tête ; craignant d'être le plus foible & de fuccomber, il s'enfuit, & monta avec une échelle chez fa maîtreffe à qui il raconta fon infortune affez tranquillement, ne fe plaignant guéres que d'une foif ardente ; il fut une demi-heure avec elle, il retourna enfuite chez lui, & fe coucha avec un jeune frere qu'il avoit. Une heure après il lui prit des convulfions qui l'emporterent

en quatre heures. Son corps fut ouvert par ordre de la Justice.

On trouva beaucoup de ſang extravaſé ſous la partie chevelue de la tête, ainſi que ſous le pericrâne; il y en avoit pluſieurs onces répandues ſur la dure-mere. La table interne de l'os étoit fendue près de la jonction de la ſuture coronale avec la lambdoïde. Les vaiſſeaux de la dure-mere étoient engorgés d'un ſang caillé, le principe de la moëlle épiniere en offroit dix ou douze gouttes. La peau & la nuque étoient échymoſées. La premiere vertebre étoit ſéparée de la ſeconde, au point que dans l'interſtice qui étoit entre les deux, on pouvoit y faire entrer le pouce. La peau étoit entiere. La troiſieme & la quatrieme vertebre étoient vacillantes, mais elles n'étoient pas ſéparées.

II. OBSERVATION.

Un Poſtillon d'environ cinquante ans, & fort gros, étant yvre ſe laiſſa tomber du haut d'un eſcalier. Sa tête fut arrêtée par le bas de la rampe, ou elle demeura embarraſſée & comme ſuſ-

pendue, tandis que le reſte du corps étoit à terre. Quelqu'un qui paſſa l'ayant vu, le fit tranſporter dans une écurie, où il paſſa la nuit. Le matin comme il étoit ſans connoiſſance, on le porta dans un endroit chaud. Il avoit perdu l'uſage des pieds & des mains, il rendoit les urines & les excrémens ſans le ſentir. Vers le midi il revint à lui, ſe plaignant de douleurs vives à l'eſtomac & à la nuque, & à onze heures du ſoir il expira tranquillement.

Le premier Chirurgien de la Cour, M. Belair, l'ouvrit en préſence de MM. Goekelius, Platner, Médecins, de M. Bambey, Chirurgien. J'aſſiſtai auſſi à cette ouverture, & voici ce qu'on trouva.

Les vaiſſeaux de la dure-mere étoient extrêmement diſtendus & engorgés. Quand on eut ôté le cerveau, le cervelet & la moëlle allongée, il ſortit du grand trou occipital une quantité conſidérable d'un ſang très fluide. On ôta la peau de la nuque, & les muſcles parurent remplis d'un ſang extravaſé. Cette extravaſation s'étendoit fort avant. La quatrieme vertebre étoit ſéparée de la cinquieme, au point qu'entre les apo-

phyſes épineuſes de ces deux vertebres on pouvoit placer aiſément le pouce. Il n'y avoit aucune fracture aux os, antérieurement & latéralement cette vertebre étoit encore adhérente aux autres.

Eſt-ce la force du coup, le poids du corps qui a produit cette luxation ? Ou n'auroient-ils que diſtendu prodigieuſement les ligamens, & un coup indiſcret de ſcalpel, n'a-t-il pas pu faire le reſte ?

III. OBSERVATION.

Cet exemple de luxation des vertebres du col, eſt de M. Petit, nous le tranſcrivons de ſon Traité des Maladies des Os.

» Le fils unique d'un ouvrier âgé de » ſix à ſept ans, entra dans la boutique » d'un voiſin de ſon pere; en badinant » avec cet enfant, il mit une de ſes » mains ſous le menton, & l'autre ſur » le derriere de la tête, l'éleva en l'air » en diſant qu'il alloit lui faire voir ſon » grand-pere, maniere de parler baſſe » & populaire. A peine cet enfant eut-» il perdu terre, qu'il ſe mutina en l'air » & ſe diſloqua la tête, à l'inſtant il » mourut; ſon pere qui dans le moment

» ſut averti, tranſporté de colere, cou-
» rut après ſon voiſin, & ne pouvant
» l'atteindre, il lui jetta un marteau de
» Sellier qu'il tenoit à la main, & lui
» enfonça la partie tranchante de ce mar-
» teau dans ce qu'on nomme la foſ-
» ſette du cou, en coupant tous les muſ-
» cles, il pénétra l'eſpace qui ſe trouve
» entre la premiere & la ſeconde verte-
» bre du cou, lui coupa la moëlle de l'é-
» pine, & le fit périr à l'heure même.

Paſſons actuellement au diagnoſtic de la luxation de la nuque : la tête, ſi jamais elle ſe luxe, ſe luxe en devant, en arriere, & tombe ſur un des côtés. Si le diagnoſtic eſt aiſé, on peut dire qu'il eſt abſolument inutile, puiſque le patient meurt ſur le champ ou quelques minutes après. On en trouve la raiſon dans la compreſſion qui arrive alors ſur la moëlle épiniere.

C'eſt une erreur que de conclure de l'écartement des vertebres entr'elles, qu'il y a luxation. Cet écartement peut arriver naturellement par l'extenſion inſenſible & qui s'eſt fait peu-à-peu des ligamens. C'eſt une faute que commettent ſouvent ceux qui ſont requis par la juſtice ou par une famille, pour exami-

ner les cadavres de ne pas pousser plus loin leurs recherches, dès qu'ils voyent la peau de la nuque entiere & sans délabrement. On a trouvé plusieurs fois des désordres sous la peau qui étoit saine & entiere. J'ajoute qu'aussi-tôt les coups, la peau ne devient pas toujours noire, que cela n'arrive que quelque tems après.

Il s'ensuit donc qu'on ne doit pas conclure de l'intégrité de la peau à l'intégrité des parties qui sont dessous.

J'ai dissequé derniérement en présence d'un grand nombre d'Étudians le cadavre d'un homme fort & robuste, qui avoit été pendu. La peau du cou n'avoit pas été coupée par la corde, & les muscles sterno-tyroïdiens étoient séparés & divisés en deux. M. Weiss célébre Professeur d'Anatomie à Altorf, rapporte un fait à-peu-près semblable. Il fit la dissection dans l'Amphithéatre publique, du cadavre d'un jeune homme qui avoit été pendu; les mêmes muscles étoient coupés par la corde, le cartilage cricoïde est le plus fort de ceux du larynx étoit broyé & brisé en petits morceaux, & la peau du cou étoit dans son entier.

Le pronoftic des luxations de la nuque, même de celles qui font les plus légeres, eft toujours très-fâcheux. Les caufes qui la produifent excitent une commotion violente dans ces parties; cette commotion fe tranfporte au cerveau, au cervelet, y attire le fang, produit engorgement dans les vaiffeaux, & bien vîte la gangrene, vu la difficulté qu'ont à fe débarraffer & à fe dégorger des vaiffeaux mous, pulpeux, & fans reffort, tels que font ceux du cerveau.

Si la vertebre luxée comprime la moëlle épiniere, quelques moyens qu'on mette en œuvre, la mort ou la paralyfie s'enfuivent auffi-tôt. Il y a eu en effet, dans ce moment quelques filets nerveux de détruits; le nombre & l'importance des vaiffeaux détruits fait varier le danger. Valfalva dit avoir lié plufieurs fois à des chiens les troncs des nerfs du cou; & que quoiqu'il eût ôté auffi-tôt le fil, les animaux périffoient au bout de quelques jours, de même que fi on eut coupé ces nerfs. De-là on peut regarder comme mortelles les plaies, les contufions & les compref-

ſions fortes & ſubites que peut recevoir la moëlle épiniere.

Les mouvemens ordinaires de la tête ne peuvent occaſionner la luxation de la nuque ; elles ne peuvent être occaſionnées que par des cauſes très-violentes, comme des coups, des chutes, des mouvemens forcés & circulaires.

Je tiens d'une perſonne digne de foi que les Orientaux du Royaume de Camboge, quand ils veulent guérir un homme de douleurs de rhumatiſme, de vertige, ou d'étourdiſſemens, lui frottent avec force une partie du corps, & ils finiſſent leur opération par une pirouëtte qu'ils font faire à la tête avec une telle rapidité, qu'ils la luxent, & réduiſent auſſi-tôt la luxation par un mouvement oppoſé au premier.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences font mention d'un homme qui à la chaſſe ayant détourné la tête du côté droit avec beaucoup de vivacité, ne put, quoi qu'il fît, la remettre dans ſon état naturel, & il n'y parvint que par le ſecours de l'Art. Il languit toujours depuis cet accident, &

il mourut quinze mois après. On l'ouvrit : on trouva l'aorte extraordinairement dilatée. Il y avoit à la fouclaviere droite un anévryfme confidérable, qui comprimoit l'œfophage & la trachée. Les clavicules étoient fort écartées, le fternum n'étoit pas entier, il en manquoit une portion qu'on trouva dans le fac anévryfmal. Quoique cette obfervation laiffe à défirer bien des chofes, qu'elle ne fpécifie, ni la nature de la luxation, ni les effets produits fur la premiere & fur la feconde vertebre, nous avons cru devoir la rapporter, parce qu'elle fert à prouver que les mouvemens forcés de la tête peuvent produire la luxation, finon parfaite, du moins imparfaite de la nuque.

Des caufes internes peuvent produire des luxations imparfaites de la nuque ; elles peuvent occafionner faillie interne de la part des vertebres du cou, & produire une angine habituelle : c'eft le fentiment d'Hippocrate. Ces maladies arrivent aux vertebres du dos, comme elles arrivent aux vertebres du cou, & elles donnent lieu à ces difformités qui ont différens noms chez les Grecs, fuivant la pente & l'inclinaifon qu'elles

donnent à l'épine. J'ai vu l'année derniere une jeune fille à qui, après des douleurs rhumatiſmales, la ſeconde & la troiſieme vertebre étoient devenues ſaillantes, & formant à la nuque une boſſe très-conſidérable ; la tête étoit comme collée ſur le ſternum, on avoit beaucoup de peine à la relever, & à l'en tenir quelque tems éloignée.

Il paroît peut-être ſurprenant que la luxation de la nuque ſoit dangereuſe au point qu'on ne puiſſe pas ſurvivre à celles mêmes qui ſont imparfaites, tandis qu'on peut porter long-tems des boſſes conſidérables dans ces parties, leſquelles ſont le plus ſouvent de vrais déplacemens de vertebres. La cauſe en eſt évidente, les luxations par cauſe externe. & qui arrivent tout à coup, ſont ſuivies de la compreſſion de la moëlle épiniere, il n'en eſt pas de même de celles qui ſe font inſenſiblement & par dégré.

Plus près de la tête eſt la luxation de la nuque, plus elle eſt dangereuſe. La luxation de la nuque provenant de cauſe interne, ſera en peu de tems mortelle, ſi elle eſt ſuivie de la compreſſion de la moëlle épiniere.

La luxation de la nuque eſt complette

ou incomplette. Si elle eſt complette, il n'y a pas de remédes à employer ; le malade eſt mort, avant que le Chirurgien ſoit appellé, & il ſeroit préſent que ſon ſecours ſeroit inutile.

Lorſque la luxation eſt incomplette, les ſecours peuvent fort bien n'être pas inutiles ; ils ſont de deux ſortes, les uns ſont internes, les autres ſont externes. Nous ne dirons rien des moyens externes ou chirurgicaux à mettre en œuvre, on peut là-deſſus conſulter la Chirurgie de M. Heiſter.

Les remédes internes ſe déduiſent de la nature du mal & de ſes effets. Rappellons ce que produit la luxation de la nuque, les accidens qui la ſuivent, & nous aurons les indications de la conduite qu'il faut tenir en pareil cas. Le ſang eſt arrêté dans le cerveau, dans le cervelet, dans les membranes ; il y a apoplexie, paralyſie, convulſion, &c. Les remédes à employer ſont les ſaignées, les véſicatoires, le céphaliques, &c. C'eſt la nature, la force & l'urgence des ſymptomes qui dirigent le choix des remédes. Il eſt impoſſible de rien dire de précis ſur la façon de les employer, ſur la préference qu'on doit

donner aux uns ſur les autres, ſur les tems dans leſquels il les faut adminiſtrer, &c. Ce détail d'ailleurs ſeroit inutile, puiſque c'eſt pour les perſonnes déja inſtruites que nous écrivons.

Corollaires ou conſéquences à déduire de notre Diſſertation.

I.

LA nuque eſt une partie d'une grande importance : elle demande beaucoup de conſidération dans la pratique ; & pour être convaincu de cette vérité, il ſuffit de faire attention au grand nombre d'arteres, de veines, de nerfs & de ligamens qui y ſont.

I I.

Les plaies profondes, les contuſions conſidérables reçues à la nuque, ſont toujours dangereuſes.

I I I.

Une humeur rhumatiſante fixée ſur

cette partie, y excitera des douleurs qui feront très-vives.

I V.

Si un inftrument pointu pénetre entre la feconde & la troifieme vertebre, le malade eft attaqué auffi-tôt de convulfions & il meurt quelques inftans après. Nous avons un exemple de la vérité de cette propofition dans la façon dont certains Bouchers s'y prennent pour tuer les bœufs : ils leur enfoncent le couteau entre la premiere & la feconde vertebre, l'animal tombe & expire fur le champ.

V.

Les perfonnes délicates & fujettes aux rhumatifmes, font fujettes au torticolis, fi elles n'ont pas foin de fe couvrir le cou.

V I.

L'eau froide jettée fur la nuque pour arrêter l'hémorragie, a fait fouvent plus de mal que de bien.

VII.

Les ſetons & les véſicatoires appliqués ſur la nuque, produiſent de bons effets dans les différentes affections de la tête.

VIII.

Les baumes nervins, la graiſſe de caſtor, de blaireau, des compreſſes bien chaudes, des ſachets remplis de poudres céphaliques appliqués ſur la nuque, peuvent appaiſer des douleurs violentes & ſpaſmodiques qui ont leur ſiége dans les muſcles du cou, ou dans ceux des bras.

IX.

Par cette méthode, j'ai rendu la faculté d'avaler à pluſieurs perſonnes qui avoient été quelques jours ſans avaler. Les cauſes des empêchemens de la déglutition étoient le ſpaſme, la paralyſie, ou l'obſtruction des nerfs du pharynx & de ceux des parties voiſines.

X.

Il n'y a pas de méthode plus efficace pour remédier aux ſpaſmes du diaphragme & prévenir ſa paralyſie, lorſque le mal eſt occaſionné par le mauvais état des nerfs phréniques.

X I.

Quand on fera attention à la diſtribution & diviſion des nerfs occipitaux, de l'acceſſoire de Willis, à ſes anaſtomoſes avec la ſeptieme paire, l'intercoſtal, la paire vague & la neuvieme paire, on verra que la nuque a des correſpondances avec toutes les parties du corps; & de cette connoiſſance on tirera des indications thérapeutiques pour bien des cas.

X I I.

Il faut beaucoup de ſageſſe & de précaution pour extirper des tumeurs placées à la nuque. Elles peuvent avoir des racines profondes, & pénétrer juſqu'aux tuniques de la moëlle épiniere.

Il y a d'ailleurs dans ces parties tant de ligamens, qu'on risque d'en blesser quelques-uns, & leurs blessures sont suivies de convulsions terribles & souvent mortelles.

II.

Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le 14 Décembre 1737, par M. JÆGER, sous la Présidence de M. MAUCHART.

Sur la Maladie appellée par les Latins Caput obstipum.

La maladie dont il s'agit dans cette dissertation n'a pas de nom particulier dans les Auteurs François. Les Latins, ceux qui en ont parlé & peu l'ont fait, l'appellent *caput obstipum*, *colli paralysis*, *collum incurvatum*, *tortuosum*, *inflexum*, *capitis distorsio*. On pourroit à la rigueur l'appeller en François *Torticolis chronique* ou *perma-*

nent. Mais ce nom jetteroit dans l'erreur en plusieurs points, & sur-tout en ce qu'il ne conviendroit pas à cette maladie dans toute son étendue.

Le *caput obstipum* se peut définir un état présentant une maladie ou vice de conformation, dans lequel le cou ou la tête se porte involontairement & avec opiniâtreté sur l'un ou sur l'autre côté, ou se déjette sur le sternum, sans pouvoir se remettre d'elle-même dans l'état naturel, au point que si on parvient à la remettre en place, elle retombe aussi-tôt d'elle-même, à moins qu'elle ne soit soutenue.

On ne doit pas confondre cette maladie avec le torticolis ou crampe du cou, ni avec les affections spasmodiques ou rhumatismales de cette partie. Quoique ces maladies puissent présenter les mêmes symptomes que le *caput obstipum*, elles en different beaucoup par leur cause, par leur durée & par leur issue.

Les causes antécédentes ou occasionnelles de cette maladie sont de deux especes : les unes sont nées avec nous, les autres viennent après notre naissance.

Les premieres sont héréditaires : c'est

un vice particulier dans les humeurs, ou un dérangement dans les parties, occaſionné par des paſſions vives ou impreſſions violentes qu'a éprouvé la mere pendant ſa groſſeſſe.

Les autres cauſes peuvent ſe rapporter, 1°. au froid que reçoit le cou. C'eſt commettre une grande faute contre les préceptes de la ſanté, que de négliger, autant qu'on le fait, de garantir le cou des impreſſions de l'air, tandis qu'on veille avec tant de ſoin à la chaleur du reſte du corps.

2°. Aux fluxions, aux humeurs catharales, aux vapeurs du mercure ou d'autres ſubſtances pernicieuſes, à un levain vénérien, & quelquefois aux frictions mercurielles.

3°. A des coups, à des chutes, ou à des fardeaux conſidérables.

Les phénomenes qui accompagnent & qui conſtituent cette maladie, varient ſelon les ſujets, le ſiége du mal, ſa date & ſes complications.

Il y en a dont la tête reſte toujours dans la même poſition: ſoit qu'elle penche ſur un des côtés ou qu'elle tombe ſur la poitrine, le mal eſt toujours le même, il ne va pas en augmentant,

& les malades ne souffrent pas plus dans un tems que dans un autre.

Il y en a d'autres à qui le mal prend par accès ; ces accès même ne se ressemblent pas entr'eux, & les symptomes en sont bizarres & inexplicables. Cette bizarrerie d'accidens fait même croire au peuple qu'il y a souvent du surnaturel dans cette maladie. En général la chaleur du lit rend cette maladie plus soutenable ; les peaux de liévre appliquées sur le cou font bien aussi.

Meibomius parle d'un homme qu'il a vu ayant cette maladie avec un phénomene singulier : s'il se mettoit à table à l'heure des repas, la premiere bouchée qu'il avaloit occasionnoit des ravages horribles, & faisoit craindre pour sa vie. Ce phénomene n'arrivoit que lorsqu'il prenoit quelque chose à l'heure à laquelle il étoit accoutumé de manger, il pouvoit impunément, & sans crainte de ces funestes redoublemens, manger à toute autre heure.

Bootius fait mention d'une femme, qui avoit encore avec cette maladie des attaques de vapeurs suffocantes : si en mangeant, l'attaque de vapeurs se

joignoit à sa maladie, elle ne pouvoit plus ni avaler, ni respirer ; cet accident qui alarmoit beaucoup, n'arrivoit que lorsque l'attaque de vapeur se compliquoit avec un redoublement ou accès de la maladie ancienne. Si l'un ou l'autre étoit seul, elle avaloit sans peine.

Les causes prochaines de cette maladie résident dans la peau du cou, dans les muscles, dans les nerfs, les glandes, les ligamens & les os de cette partie.

La peau, par des maladies particulieres, ou à la suite de cicatrices, peut se durcir, se rider ; & suivant le siége du mal, elle tirera la tête vers l'une ou l'autre épaule, ou la fera coucher sur la poitrine, ou la tirant en arriere, elle tournera la face en en-haut.

La contraction, la convulsion, la roideur des fibres du muscle peaussier, fera nécessairement tomber la tête ; les mêmes causes du côté des muscles mastoïdiens, ou leur inégalité de force, la jettera tantôt à droite, tantôt à gauche.

Ce que nous disons des muscles peaussiers & mastoïdiens, nous pouvons l'appliquer aux splenius, aux complexus, aux intervertébraux, enfin à tous les

muſcles qui ont leur attache au cou, ou qui ſe prêtent à ſes différens mouvemens.

Les glandes conglobées engorgées, durcies, ou qui ne filtrent qu'une humeur acrimonieuſe, peuvent être le ſiége ou la cauſe prochaine de la maladie appellée *caput obſtipum*; car alors elles diſtendent les muſcles, les irritent & excitent des contractions violentes & involontaires.

Il n'étoit pas aiſé de deviner que les ligamens puſſent être cauſe prochaine de cette maladie; c'eſt d'après les obſervations faites ſur les cadavres, qu'on oſe l'aſſurer. Saltzmann dit avoir trouvé dans le malade dont il a donné l'hiſtoire le ligament qui joint enſemble la partie poſtérieure & ſupérieure des deux premieres vertebres, beaucoup plus lâche qu'il n'a coutume de l'être; dans le même ſujet, le ligament qui joint l'apophyſe odontoïde avec l'occipital étoit rompu. Roonhuyſen fait venir la cauſe du *caput obſtipum* d'un ligament ſurnuméraire, ou mal placé, qui tire ainſi la tête de quelque côté, & qui la retient dans la même poſition.

Enfin les vertebres du cou peuvent avoir ſouffert dans l'accouchement, elles

peuvent avoir été un peu dérangées, & les muscles tiraillés & portés au-delà de leur tension, n'auront plus la même force.

Le pronostic de cette maladie varie suivant sa date, ses dégrés & ses causes; on peut dire qu'elle ne se guérit jamais seule, & l'observation de Schenkius qui rapporte qu'un homme fut guéri en quarante jours, en suivant une diéte atténuante, ne détruit pas notre proposition, puisque la diéte & les alimens sont du district des Médecins, & sont des moyens de guérir.

Les remédes à employer dans cette maladie sont tirés de trois sources, de la Diéte [a], de la Pharmacie, & de la Chirurgie.

La cause du mal indique l'espece de remédes Diétetiques qu'on doit mettre en usage. S'il est occasionné par le froid, par une suppression de transpiration, par fluxion ou chute d'humeur, il faut recommander au malade de se tenir le cou chaudement, de le couvrir avec une peau de liévre. Cette précaution est

---

[a] Le mot *Diéte* se prend ici dans toute son étendue.

fort bonne pour ceux qui, ſans avoir la maladie dont il eſt queſtion, ſont ſujets aux catharres & aux fluxions.

Les chagrins, l'inquiétude, l'application aux choſes ſérieuſes, occaſionnent des accès ou redoublemens de ce mal; il faut donc varier les occupations du malade, ne lui en donner que d'agréables, & ne livrer ſon eſprit qu'à des penſées qui le récréent.

Si l'application ou l'uſage de certaines drogues, ou pommades ont donné lieu à la maladie, il faut les interdire.

Une diéte qui attenue, qui diviſe, convient lorſque le mal reconnoît pour cauſe une lymphe épaiſſe & viſqueuſe. C'eſt par cette conduite qu'au rapport de Schenkius, André Albius guérit une ſemblable maladie en quarante jours, ne donnant à ſon malade que de l'hydromel.

Les alimens doux & balſamiques, comme le lait, le petit lait, les crêmes de riz, d'orges ſont indiqués, ſi la maladie a pour cauſe un ſang âcre & piquant; & on doit alors interdire l'uſage du vin.

Il faut faire prendre au malade un

peu d'exercice. Car le repos & la position uniforme & conſtante des parties malades, augmentent la roideur & l'inflexibilité, ſymptomes conſtitutifs de cette maladie.

L'eſpece de remédes tirés de la Pharmacie, eſt auſſi indiquée par les cauſes de la maladie.

Si la maladie reconnoît pour cauſe l'abondance ou la chute des humeurs vers les muſcles du cou ; les diaphorétiques, les bois ſudorifiques, les ſtomachiques & les alexipharmaques feront d'un bon uſage. C'eſt au tempérament du malade à doſer en quelque ſorte ces remédes, c'eſt au Médecin à preſcrire les ſortes de formes, ainſi que les eſpeces qui rempliſſent plus ſûrement ſon objet. Pendant l'uſage interne de tous ces remédes, il ne faut pas négliger l'application des baumes nervins, les fumigations avec le ſuccin ou des remédes toniques. L'objet que l'on veut remplir, régle la marche de tous ces remédes. Si tous ces remédes ſont inutiles, il faut alors recourir aux eaux thermales.

Le *caput obſtipum* qui viendroit des frictions faites ſur le cou avec l'onguent

mercuriel requiert les purgatifs legers qui évacuent & chaſſent entiérement le mercure, il exige enſuite l'uſage des toniques & des nervins.

L'engorgement, la dureté des glandes du cou occaſionné par un virus vénérien, & cauſe prochaine de la maladie que nous traitons, demande le traitement que l'on emploie pour la vérole; lorſque ce virus eſt détruit, le mal ſe diſſipe de lui-même.

Si toute la cauſe du mal réſide dans la peau trop roide & cicatriſée, dans le ſpaſme des muſcles trop tendus, il faut employer au-dehors tout ce qui eſt capable de détendre, de relâcher & amollir, & donner en même tems les nervins ou les antipaſmodiques, ſuivant les indications qui ſe préſentent.

Si la paralyſie eſt la cauſe du mal, il faut frotter le malade avec les nervins, & ordonner les remédes qui conviennent à la paralyſie.

La dureté, l'obſtruction des glandes indique les inciſifs & les apéritifs avec des legers purgatifs de tems en tems, & ces remédes varient ſuivant les ſujets.

On fait uſage 1°. des bouillons faits

avec le cochléaria, le creſſon, la fumeterre, le cerfeuil, & le beccabunga. Le ſuc de ces plantes eſt encore préférable à la décoction ;

2°. Des infuſions & tiſanes faites avec les racines de lapathum, de ſcrophulaire, de chicorée & d'arum ;

3°. Des décoctions avec les bois ſudorifiques, comme la ſalſepareille, le gayac & la ſquine.

Le régne minéral donne auſſi des remédes capables de remplir l'indication préſente.

Ce ſont les diverſes préparations de mercure, de ſoufre, d'antimoine, de fer & de vitriol. Enfin on peut employer les eaux minérales apéritives. Tous ces remédes doivent être accompagnés de l'application de divers médicamens pénétrans.

Les eaux thermales ſont un des remédes le plus efficaces dans cette maladie ; & pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention à l'étendue de leurs effets, ainſi qu'à la diverſité des indications qui ſe préſentent ici ; en effet, s'agit-il de relâcher, d'amollir, de déſobſtruer les nerfs, de rendre du ton

aux parties, ou trouve dans les eaux thermales de quoi remplir ces indications.

Leurs propriétés & leurs effets different souvent, & à raison de leur dégré de chaleur, & à raison de la façon dont on les emploie. On sent par-là que leur usage n'est rien moins qu'indifférent, & qu'on a besoin des avis du Médecin, soit pour les especes d'eaux thermales qui conviennent, soit pour diriger la façon dont il faut les prendre.

Platerus rapporte à ce sujet une histoire qui prouve ce que nous venons d'avancer. Un de ses malades ne ressentant aucun bon effet des remédes qu'il lui avoit prescrits, alla de son chef aux eaux thermales, il en reçut du soulagement, & il commençoit à porter, quoiqu'avec peine, la tête du côté vers lequel il ne lui étoit pas possible auparavant de la faire fléchir. Platerus lui conseilla de retourner prendre ces eaux, & lui prescrivit les précautions qu'il devoit prendre. Cet homme impatient de guérir, & enhardi par le mieux dont il étoit redevable à ces mêmes eaux, outra tout, il se fit doucher à différentes & à fréquentes reprises, & les

douches se faisoient avec l'eau la plus chaude qu'il pouvoit l'endurer. Il eut des sueurs considérables qui lui dessécherent les muscles du cou. Il perdit ainsi par son imprudence, au second voyage ce qu'il avoit gagné au premier. Le col se roidit vers le côté droit, & il ne fut pas possible de le ramener vers le côté gauche.

Les remédes qu'on peut tirer de la Chirurgie se rapportent aux setons, aux cauteres, aux vésicatoires, & aux bandages propres à ramener peu-à-peu le col, & à le contenir dans sa situation naturelle.

Il n'y a que deux cas où il est nécessaire de recourir au fer; le premier, lorsque la peau du cou est tendue & ridée; & le second, lorsqu'un des mastoïdiens est desséché & durci au point qu'on ne peut ni le ramollir, ni lui rendre sa souplesse par les frictions, par les fomentations ou par les pommades.

M. Heister admet un troisieme cas, c'est lorsque la maladie a pour cause un ligament surnuméraire, qui tire la tête & qui la fait pencher avec opiniâtreté d'un côté.

Il faut dans le premier cas faire à la

peau une ou deux incisions transversales à l'endroit où elle est plus serrée & plus ridée ; on tient ensuite une conduite toute opposée à celle que l'on suit dans les plaies ordinaires ; on doit tenir éloignées l'une de l'autre les lévres de la plaie le plus long-tems qu'il est possible, & travailler ensuite à faire une cicatrice qui occupe beaucoup d'espace. On sent par-là qu'il faudra diriger son incision le plus près de la clavicule qu'il est possible, afin de ménager la beauté du cou. L'Anatomie enseigne les précautions qu'il faut prendre, & les endroits ou l'on peut sans craindre porter le fer.

Si le mal est occasionné par la roideur ou l'inflexibilité d'un des mastoïdiens, il faut le détruire. Cette opération se fait par le fer ou par les caustiques. C'est à l'opérateur à choisir lequel des moyens il convient d'employer. Mais une des choses à laquelle il doit donner une attention toute particuliere, c'est à la position du muscle, à ses attaches, & à ses divisions qui varient quelquefois.

Ce muscle est attaché au sternum, à la clavicule, quelquefois il est double

de chaque côté. Cette opération eſt très-délicate, & elle demande un homme verſé dans l'Anatomie. Le fer doit être préféré au cauſtique qui excite ſouvent des convulſions, qui fait preſque toujours ce qu'on n'a pas intention de faire, & rarement, préciſément ce que l'on veut.

Les inſtrumens dont on peut ſe ſervir pour faire cette opération ſont de deux ſortes, ſçavoir le ſcalpel & les ciſeaux. Les ciſeaux ſont peu ſûrs, c'eſt un inſtrument que l'Opérateur ne dirige pas toujours à ſa volonté; ainſi il faut toujours employer le ſcalpel.

Cette opération eſt décrite fort au long par MM. Heiſter & Solingen, nous renvoyons à ces grands Maîtres, on peut & on doit ſuivre les préceptes qu'ils donnent dans leur chirurgie. Lorſque cette opération eſt faite, comme il convient, la tête ſe remet auſſi-tôt d'elle-même dans ſa poſition naturelle, & la maladie eſt guérie radicalement.



III.

Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le 29 Mai 1742, par M. Beuttel, sous la Présidence de M. MAUCHART.

Sur le Squirrhe des Glandes de l'Œsophage, appellées Glandes dorsales, *& sur l'Affaissement ou Concrétion des Parois de l'Œsophage.*

Il n'y a pas dans l'œconomie animale d'action aussi composée que l'est la déglutition : elle exige le bon état & le concours de tant de parties, qu'un Physicien est moins surpris de quelques dérangemens qu'elle éprouve quelquefois, que de ce que ces dérangemens ne sont pas plus fréquens. Un Traité des maladies qui interrompent cette fonction, s'il étoit complet, feroit un très-gros Volume ; aussi n'est-ce pas cet objet que nous embrassons ; nous n'avons ici en vue que l'endurcissement des glan-

des de l'œſophage, & la concrétion de ſes parois; accidens qui rendent la déglutition difficile ou impoſſible.

Les glandes de l'œſophage qui ſont le ſiége de la maladie dont nous parlons, ſont les *glandes dorſales.* Leur groſſeur, leur nombre, leur figure ne ſont pas toujours les mêmes; au rapport des Auteurs, elles manquent même quelquefois. Situées ſur la quatrieme ou cinquieme vertebre du dos, adoſſées à l'œſophage, elles filtrent une liqueur dont l'uſage n'eſt pas conſtaté, non plus que les canaux par leſquels cette liqueur eſt portée à ſa deſtination. Ces glandes ſont ordinairement au nombre de deux; elles ſont applaties, un peu ovales, de la groſſeur & de la figure d'une petite féve, & quelquefois de celle d'une aveline.

L'uſage précis de ces glandes a occaſionné de grand débats parmi les Anatomiſtes, débats qui dureront juſqu'à ce qu'on ait découvert leurs canaux excrétoires. Quoi qu'il en ſoit, les fonctions préciſes de ces glandes ne changent rien à la diſpute préſente, notre objet n'étant que de les conſidérer dans l'état de maladie, & relativement aux obſtacles

cles qu'elles mettent à la déglutition. Les faits de pratique ſeuls, & les obſervations ſur les cadavres feront la baſe de cette diſſertation.

Les glandes dorſales, dit Riolan, ſe durciſſent, ſe tuméfient ou ſe rempliſſent d'une humeur étrangere au point de gêner extraordinairement la déglutition, & de la rendre enfin impoſſible. Le malade ſe conſume peu-à-peu, & meurt accablé par la faim & par la ſoif. C'eſt l'idée de Riolan, de Diemerbroek & de Bartholin, & cette idée, ils l'ont conçue d'après les ouvertures des cadavres.

Tulpius [a] parle d'une femme, de la poitrine de laquelle s'élevoit une tumeur fort conſidérable, appuyée ſur un côté de la trachée-artere. Cette tumeur parvint à gêner tellement la déglutition, que cette pauvre femme ne pouvant plus guéres avaler que quelques gouttes de lait de vache, perit enfin de conſomption. On l'ouvrit après ſa mort, & on découvrit une tumeur

---

[a] *Nicol. Tulpius in Obſerv. Med. lib.* 1, *cap.* 44, *pag.* 82.

carcinomateuſe placée ſur l'œſophage ; qui jettoit des racines ſur toute l'étendue du col, mais ſur-tout autour de l'œſophage, près de ſon entrée dans l'eſtomac. Ces filamens ou racines preſſoient l'œſophage, le retréciſſoient tellement qu'on ne pouvoit y introduire ſans peine un ſtilet. Les glandes dorſales étoient extraordinairement engorgées, & elles oblitéroient en entier la cavité de l'œſophage.

Verrheïen a ouvert le cadavre d'un homme qui étoit mort de diſette, ne pouvant plus rien avaler ; il a trouvé les glandes dorſales enflées & ſquirrheuſes ; elles avoient effacé la cavité de l'œſophage, & toute la portion du canal qui étoit au-deſſous des glandes étoit devenue ſolide.

On trouve des obſervations ſemblables dans l'Anatomie de M. Heiſter, ainſi que dans les Obſervations de Chirurgie de M. Vœlter, imprimées à Stutgard en 1722.

M. Mauchart Préſident de cet acte, a auſſi rencontré dans ſa pratique un fait dont nous croyons devoir rendre compte.

Il fut appellé en 1724 pour un homme

qui ayant reçu, il y avoit environ ſix ans, un coup de pied de cheval à la région épigaſtrique, eut à la ſuite de ce coup un crachement de ſang qui dura quelque tems ; le malade fut enſuite pluſieurs années ſans reſſentir aucune incommodité. Mais depuis ſix mois, à la ſuite d'une toux catharrale, il lui étoit ſurvenu une difficulté ſi conſidérable d'avaler, qu'il ne pouvoit en prendre de ſolide. Cet accident étoit accompagné de douleur & de chaleur à la région épigaſtrique, & la douleur augmentoit, lorſqu'on y portoit le doigt. Il n'avoit dégoût, nauſée, ni envie de vomir. La région épigaſtrique étoit conſidérablement élevée. M. Mauchart regarda les glandes *dorſales*, comme le ſiége & la cauſe de ces déſordres. Il purgea ſon malade avec quelque ſuccès d'abord, & lui fit prendre des choſes douces & liquides, tels que les crêmes, les huiles, les baumes ; il s'attacha à remplir autant qu'il put, les différentes indications qui ſe préſentoient, mais ſans ſuccès. Ce que prenoit le malade, étoit arrêté par un obſtacle placé dans la route même du pha-

rinx à l'eſtomac. Et malgré les ſoins de ce grand Médecin, il expira au bout d'un mois après une agonie de vingt-quatre heures. Il le fit ouvrir après ſa mort.

Le corps paroiſſoit un ſquelette ; l'épiploon deſcendoit juſques dans la région hypogaſtrique ; les inteſtins grêles étoient couverts çà & là de points gangreneux ; le rectum étoit en bon état ; les glandes du méſentere étoient au-delà de leur groſſeur ordinaire, du reſte elles ne préſentoient aucune maladie. Le pancréas étoit dans ſon état naturel ; le foie étoit fort grand, le grand lobe gangrené, & à ſa ſurface on voyoit les veſtiges ou les membranes des vomiques qui s'étoient crevé depuis peu ; la ſubſtance intérieure de ce grand lobe préſentoit des hydatides, avec beaucoup de petites vomiques. La véſicule du fiel étoit remplie d'une ſubſtance viſqueuſe & tirant ſur le brun. La rate étoit friable & réduite en pourriture.

Les reins, les ureteres, la veſſie n'étoient point du tout affectés. Le ventricule étoit bourſoufflé de vents ; il paroiſſoit à l'orifice ſupérieur du

ventricule un cordon de glandes ſquirrheuſes, leſquelles étoient de la groſſeur & de la figure d'une lentille.

Deux pouces au-deſſus de l'orifice du ventricule étoit adhérente à l'œſophage une glande conglobée, ayant un pouce de diametre : elle étoit d'un jaune foncé, remplie d'une matiere noirâtre, viſqueuſe & un peu purulente. Quelques recherches que l'on fît, on ne put trouver de canal qui allât ſe jetter dans l'œſophage. Juſqu'à cette glande, l'œſophage étoit dans ſon état ordinaire; mais immédiatement au-deſſous il étoit tellement retréci, qu'on pouvoit à peine y introduire le plus petit ſtilet; ce retréciſſement avoit deux pouces d'étendue, & le canal revenoit enſuite à ſon état naturel. Tout ce trajet fermé étoit rempli d'une matiere purulente; & couvert çà & là de taches gangreneuſes.

Il nous reſte à rendre compte de deux obſervations, l'une eſt de Manget, & elle eſt rapportée dans ſon Théatre Anatomique, & l'autre eſt de Ruiſch; on la trouve dans ſon Livre intitulé *Adverſar. Anatomico-Medico-Chir.*

Le premier s'exprime ainſi : « Vers » la cinquieme vertebre du dos, à la

» partie poſtérieure de l'œſophage, » ſont ſituées certaines glandes deſtinées » à ſéparer une liqueur employée à lu- » bréfier les parois de l'œſophage ; ces » glandes ſe durciſſent, deviennent ſquir- » rheuſes, ferment en entier l'œſo- » phage, & rendent ainſi impoſſible » la deſcente des alimens dans l'eſto- » mac. C'eſt ce que j'ai vu dans des » ouvertures de cadavres ; la compreſ- » ſion occaſionnée par ces glandes étoit » telle qu'elle obliteroit la cavité de » l'œſophage, & changeoit une por- » tion de ce tube en un corps réelle- » ment ſolide.

Ruiſch rapporte ſon obſervation d'après M. Mennès Conſul & Phyſicien de la ville de Hultz : Un homme âgé de trente ans, dont toute la conduite ne préſentoit aucun ſoupçon, avoit été attaqué, il y avoit environ trois ans, d'une difficulté d'avaler, accompagnée d'une obſtruction des glandes amygdales, de douleurs au fondement, & d'hémorrhoïdes fluantes. Ces ſymptomes combattus par tous les remédes convenables, ne ſe taiſoient que pour un tems, & reparoiſſoient enſuite avec plus de force. A tous ces accidens s'étoit joint

un retréciſſement conſidérable de l'œſophage, qu'on pouvoit ſoupçonner vers la cinquiéme vertebre du cou, par la douleur & la réſiſtance qu'y éprouvoit le malade, lorſqu'il prenoit quelque aliment. Un Etudiant en Médecine croyant le mal dans le pharinx, y introduiſit une tente enduite d'huile, mais ſans ſuccès. Le malade eut alors recours à M. Mennès. M. Mennès commença à s'aſſurer du ſiége du mal avec une baleine qu'il introduiſit dans l'œſophage. Mais cette baleine à quelques pouces au-delà du pharinx ſe trouva arrêtée.

Le Médecin penſa que le mal étoit dans les glandes qui comprimoient l'œſophage, & il imagina que le ſeul moyen à employer, étoit celui par lequel on viendroit à bout d'évacuer ces glandes, & d'en procurer en quelque ſorte la fonte, & comme le mercure eſt le reméde qui remplit cet objet de la façon la plus avantageuſe, il le propoſa. Mais avant que de rien entreprendre, il conſulta MM. Boerrhave & Ruiſch qui goûterent fort cet avis. M. Mennès prépara ſon malade & lui fit enſuite adminiſtrer les frictions. Son traitement commencé le 6 Avril, fut

fini le 12 Mai ſuivant, & le malade fut guéri radicalement.

Quoique cette maladie ne ſoit pas abſolument la même que celle que nous traitons, nous avons cru devoir rapporter ce fait, parce qu'il peut fournir des vues pour les cas dont il s'agit.

Les faits que nous venons de rapporter démontrent ſuffiſamment la poſſibilité de la maladie que nous nous ſommes propoſé d'examiner. Nous l'avons nommée *ſtruma œſophagi*, l'*écrouelle*, le *ſquirrhe de l'œſophage*, par la reſſemblance parfaite qu'elle a avec la maladie qui porte ce nom. Frankenau, Pechlin, Blancert, Schenkius ſe ſont ſervi du même terme pour exprimer les mêmes affections ſurvenues aux glandes des bras, de la veſſie ou de l'eſtomac.

Cette maladie a ſon ſiége dans les glandes dorſales, ou dans celles qui ſont placées près de l'orifice de l'eſtomac. Les cauſes antécédentes ſont les mêmes que celles qui occaſionnent les ſquirrhes du méſentere, du foie & des glandes tiroïdes.

Les ſymptomes ſont aſſez évidens; ils different ſuivant la grandeur du mal,

les progrès qu'il a faits, & le dégré de compreſſion produite ſur l'œſophage.

Dans les commencemens, ce n'eſt qu'une ſimple difficulté d'avaler, on ſent une réſiſtance dans quelque endroit du trajet de l'œſophage, cette réſiſtance augmente & ſuit les progrés du mal, elle eſt telle à la fin, qu'on meurt dans l'impoſſibilité où l'on eſt de pouvoir prendre aucune nourriture. La longueur, la maigreur, le maraſme précédent la mort.

L'affaiſſement ou la concrétion des parois de l'œſophage, maladie *eſſentielle*, peut ſe confondre avec le ſquirrhe des glandes dorſales; les cauſes qui ont pu précéder, la combinaiſon de ces cauſes peut ſeule mener au diagnoſtic précis.

Le ſquirrhe des glandes dorſales eſt toujours précédé de maladies chroniques & catharrales. L'œſophage n'eſt jamais entiérement fermé; ſi l'on vient à bout d'y introduire un ſtilet, on ſent un obſtacle qui ſaille de dehors en dedans, & l'inſtrument, lorſqu'il eſt au-delà de cette réſiſtance, eſt libre. Enfin, le malade ſent que le peu d'alimens qu'il prend, deſcend, quoiqu'a-

vec peine, le long des parois de l'œsophage sur lesquelles il occasionne un sentiment de pression.

La concrétion de l'œsophage est précédée de plaies, d'exulcération, d'abscès qui y sont survenus, on ne peut vaincre l'obstacle avec la sonde, & l'on sent que le passage est fermé exactement.

Le traitement du squirrhe de l'œsophage, accompagné de la difficulté & quelquefois de l'impossibilité d'avaler, est de deux especes; l'un est palliatif, & l'autre est radicale ou curatif.

La cure palliative consiste à donner au malade des alimens qui approchent le plus de la fluidité, qui soient doux, onctueux, capables de dilater l'œsophage & de le lubréfier.

Les remédes diétetiques & pharmaceutiques peuvent se rapporter aux loocs, aux huiles, aux crêmes, & aux purgatifs legers.

Si le mal est tel que rien ne puisse passer, que l'obstacle soit assez près du pharynx, alors avec une baleine, une bougie, & mieux encore avec un morceau de réglisse battue, on peut ouvrir l'œsophage, & en tenir par un de ces

moyens les parois écartées, pour y gliſſer des nourritures ſous une forme liquide.

Enfin, c'eſt ici le cas de faire uſage du tube flexible de Roncalli. Ce tube terminé en cône ſolide eſt formé de différentes ſpires d'argent ; à l'extrémité ſupérieure du premier anneau, ſont attachées deux bandelettes cirées qui s'étendent juſqu'au dernier anneau & qui empêchent leur trop grand écartement ; on inſinue ce tube dans l'œſophage, & enſuite à l'aide d'une petite ſeringue, on y pouſſe des alimens convenables. Cet artifice peut être d'uſage dans les paralyſies du pharynx.

Si malgré tous ces ſecours, on ne vient à bout que d'introduire très-peu de nourriture ; ou ſi la nourriture qu'on introduit ne peut pas parvenir juſqu'à l'eſtomac, il faut alors ſe tourner du côté des lavemens nourriſſans.

Tulpius rapporte qu'il fit vivre ainſi pendant ſept jours une femme qui ne pouvoit rien avaler, ayant une paralyſie ſur la langue, & pour laquelle on ne pouvoit faire uſage du tube dont nous venons de parler.

La cure radicale du ſquirrhe de l'œ-

ſophage conſiſte à fondre & évacuer l'humeur qui engorge & qui tuméfie les glandes *dorſales*.

2°. A rendre au canal ſon premier diamétre.

La premiere indication ſe remplit par les remédes qui produiſent révulſion, ou, ce qui eſt la même choſe, par les remédes capables de tirer vers une autre partie l'humeur qui s'eſt jettée ſur les glandes *dorſales*.

Ces remédes qui ſe rapportent aux évacuans, ſont les ſaignées, les purgations, les lavemens, l'application des ſangſues, des ventouſes, des cantharides; les ſialagogues & les diaphorétiques.

Les frictions ſeches, l'application des onguens nervins & pénétrans peuvent auſſi remplir le même but.

Les antimoniaux, les mercuriaux, comme la panacée, l'aquila alba, les remédes réſineux ou ſavonneux rempliſſent l'indication que préſente cette maladie, de fondre & d'atténuer; la doſe, l'eſpece & la forme des remédes ſont ſoumis au jugement & à la ſagacité du Médecin; nous ne diſons rien ſur ce ſujet. Nos préceptes ſeroient d'autant plus inu-

tiles, que la conduite à tenir dans le cas dont il s'agit, étant ſubordonnée aux circonſtances & aux tempéramens, il n'eſt pas poſſible de ſtatuer rien de bien précis.

La ſeconde indication qui conſiſte à rendre à l'œſophage ſon premier diamétre, ſe remplit par les remédes propoſés pour la cure palliative, c'eſt-à-dire, par les huileux, les loocs, les crêmes, les gelées, &c.

L'uſage des ſondes & des tubes eſt auſſi néceſſaire, on doit même les laiſſer quelque tems dans l'œſophage. On ſe ſert de cette méthode pour rétablir dans leur état naturel le conduit de l'uretrhe affaiſſé, & celui du paſſage des larmes dans le nez.

La concrétion des parois de l'œſophage offre des indications différentes ſelon la cauſe de la maladie, ſelon le ſiége, ſelon la facilité ou la difficulté d'y porter les remédes propres. Si elle reconnoît pour cauſe l'épaiſſiſſement de la membrane interne de l'œſophage, devenue dure & calleuſe, on peut faire uſage des bougies & des ſondes chargées de cathérétiques.

On peut employer avec ſuccès les

frictions mercurielles ; il n'eſt pas de reméde plus propre à fondre les callofités de l'œſophage, & à réſoudre en même tems les duretés des glandes *dorſales*. L'exemple de M. Mennès ſuffit pour nous enhardir à faire uſage de ce reméde. Bohnius parla d'une cure à-peu-près ſemblable à celle qui eſt rapportée par M. Mennès. Une femme ſur laquelle il n'y avoit pas le moindre ſoupçon de vérole, eut une difficulté d'avaler, occaſionnée par l'endurciſſement des glandes amygdales. Tous les remédes étant inutiles, Bohnius lui adminiſtra, après les préparations néceſſaires, les frictions mercurielles, & il la guérit parfaitement.

La concrétion de l'œſophage, qui arrive à la ſuite des plaies de cette partie, eſt d'ordinaire incurable, à moins qu'elle n'exiſte que dans la partie ſupérieure & près du pharinx ; il ſeroit peut-être alors poſſible d'y porter les remédes capables de produire cette ſéparation ; & enſuite avec l'aide des bougies chargées de médicamens appropriés, on tiendroit le canal ouvert, juſqu'à ce qu'il fût rétabli parfaitement.

IV.

Dissertation, ou Lettre de M. Detharding à M. Schroekius, écrite à Rostoch le 8 Mai 1714.

Sur les Moyens de sauver les Noyés par la Laryngotomie.

Voici, Monsieur, ce qui a donné lieu aux réflexions que j'ose vous adresser aujourd'hui, comme à mon maître & à mon protecteur.

Il y a quelques semaines qu'un Soldat qui désertoit, voulant sauter un fossé, tomba dedans, & se noya. On le retira mort, & on nous le donna pour nos démonstrations : J'en fis l'ouverture, & la dissection en public; je ne fus pas fâché de trouver cette occasion de montrer à toute l'assemblée la fausseté de cette opinion si généralement repandue, que les noyés mouroient, parce qu'ils avaloient une grande quantité d'eau, & que s'il y avoit un moyen de

les ſauver, c'étoit de leur faire vomir l'eau qu'ils avoient dans l'eſtomac. Cette opinion, ou plutôt ce préjugé a déja été combattu par pluſieurs hommes célebres. Platerus dit qu'il n'a jamais trouvé d'eau dans l'eſtomac des noyés, & qu'ainſi c'eſt à tort qu'on attribue la cauſe de leur mort à l'eau qu'ils avalent.

Wepferus a diſſéqué pluſieurs caſtors qui avoient été étouffés dans l'eau, il leur a ouvert la trachée-artere, a pouſſé ſon inciſion juſqu'à ſes dernieres diviſions, & il n'a jamais trouvé d'eau dans les poumons.

Weſſchmidius dit auſſi formellement qu'il n'a jamais trouvé d'eau dans la poitrine ou dans l'eſtomac des noyés. Beker a donné depuis peu un excellent ouvrage, intitulé *de ſubmerſorum morte ſine potâ aquâ*. Et il y démontre que les noyés n'avalent point d'eau, que ce n'eſt point du tout l'eau qui les fait périr.

Toutes ces autorités n'ont pas eu ſur le préjugé le crédit & la force qu'elles méritoient ; on n'en doit pas être ſurpris, puiſqu'il y a encore aujourd'hui des Médecins habiles d'ailleurs, qui

penſent ſur ce ſujet comme le Peuple.

C'eſt pour les convertir que j'entreprens aujourd'hui d'expoſer mon ſentiment ſur la cauſe de la mort des noyés. J'oſe joindre mes obſervations à celles des grands hommes que j'ai nommés.

L'examen du cadavre de ce Soldat noyé fait la baſe de ma Lettre, & le fond de mes réflexions.

La ſeule inſpection du cadavre sembloit confirmer l'opinion vulgaire. Le ventre étoit extraordinairement enflé, le nombril étoit ſaillant, la région iliaque diſtendue, le thorax fort élevé, & le creux de l'eſtomac, ou cette cavité placée ſous le cartilage xiphoïde, étoit entiérement diſparu. Auſſi tous les ſpectateurs diſoient: *Il eſt plein d'eau.* Je leur annonçai qu'on n'en trouveroit pas, & l'ouverture du ventre démontra la vérité que j'avois avancée, puiſqu'en effet il ne ſe trouva dans le ventricule, qu'environ une petite meſure de biere que le Soldat avoit bu un peu avant ſon accident.

Les inteſtins étoient affaiſſés, & comme jettés dans la région iliaque, le foie & le ventricule tomboient dans le bas-ventre; la cauſe de cette dépreſ-

ſion n'étoit pas difficile à deviner ; on voyoit qu'on ne pouvoit l'attribuer qu'au diaphragme, au mouvement duquel ſont ſubordonnés le foie, l'eſtomac, &c.

Les Aſſiſtans avoient grande envie qu'on paſſât promptement à la poitrine, s'imaginant qu'on y trouveroit de l'eau, & que c'étoit à l'eau qu'on devoit attribuer cette dépreſſion conſidérable du diaphragme vers l'abdomen, laquelle dépreſſion occaſionnoit, comme nous l'avons dit, celle de tous les viſceres contenus dans le bas-ventre.

Après avoir averti qu'on ne verroit pas plus d'eau dans la poitrine qu'on n'en avoit vu dans le bas-ventre, j'enlevai le ſternum, je caſſai une partie des côtes, & je mis à découvert le poumon : il étoit gonflé, diſtendu, ſes vaiſſeaux extraordinairement engorgés, mais nulle apparence d'eau ; & il étoit aiſé de s'en convaincre par le tact : après m'en être aſſuré par cette épreuve, je le perçai dans différens endroits, & enfin je détachai la trachée, je la coupai, prolongeai l'inciſion le plus loin qu'il me fut poſſible ; & l'on n'apperçut pas ſortir une goutte d'eau.

Toute mon aſſemblée retourna con-

vertie & persuadée que la cause de la mort des noyés, n'étoit pas l'eau qui entroit dans la poitrine ou dans l'estomac.

Cette ouverture ne m'apprit rien que je ne sçusse auparavant; mais elle me fit faire des réflexions. Je sçai, disois-je, que ce n'est pas l'eau qui fait périr les noyés; cette connoissance doit-elle être stérile, & ne peut-elle pas fournir des moyens de les sauver? Doit-on abandonner ces malheureux dans lesquels la vie interrompue, peut se reveiller? Doit-on suivre la méthode ordinaire toute fondée sur l'opinion où l'on est qu'ils avalent de l'eau?

Les causes de la mort des noyés, étant absolument différentes de celles qu'imaginoient les anciens Médecins, les moyens à mettre en œuvre pour les sauver, doivent l'être aussi. Quels sont ces moyens? Les vraies causes de la mort des noyés peuvent seules nous les indiquer, & c'est aussi le point d'où je pars.

Ce n'est point le manque d'air qui fait périr les noyés; c'est au contraire la trop grande quantité d'air qui est, & qui reste dans leur poumon. Le dernier instant de leur vie, ou plutôt la cause de leur mort, est une inspiration

forcée & portée à ſon dernier dégré. Pour en être convaincu, il ſuffit de jetter les yeux ſur les effets qui ſuivent l'inſpiration, & en même tems ſur ce qu'on remarque dans les noyés après leur mort, relativement aux organes de la reſpiration.

Dans l'inſpiration, ou, ce qui eſt la même choſe, dans le moment qu'on prend l'air, le thorax s'allonge & s'éleve, le bas-ventre & les iſles ſont tendus, & tout reſte dans cet état, tant qu'on retient l'air reſpiré.

La poitrine & le ventre des noyés nous préſentent les mêmes phénomenes; ils ſont même portés plus loin, la poitrine eſt plus élevée, le ventre eſt plus tendu, & l'une & l'autre reſtent avec opiniâtreté dans cet état. C'eſt par cette raiſon que bien des gens ont prétendu que la cauſe de la mort des noyés, & celle de la mort des pendus étoient la même; que les uns & les autres périſſoient ſuffoqués. L'état du ventre dans les pendus, ſon élévation, ſon gonflement, celui de la poitrine, qui eſt auſſi fort élevée, ſervent de preuve à cette propoſition.

L'air entré en très-grande quantité

dans les poumons, dilate & enfle toutes les véſicules ; ces véſicules enflées & diſtendues preſſent les vaiſſeaux ſanguins, les affaiſſent & les empêchent au bout de quelques minutes de porter le ſang dans le ventricule gauche par la veine pulmonaire ; la communication du ventricule droit avec le ventricule gauche ſe trouve ainſi interrompue, la circulation ceſſe de ſe faire ; voilà dans le premier inſtant interruption des fonctions vitales ou de la vie, obſtacle encore poſſible à lever ; dans le ſecond inſtant, il y a déja impoſſibilité de rétablir cette communication, ou c'eſt la mort.

Pourquoi l'air entré dans les poulmons des noyés, n'en peut-il pas ſortir ? On en trouve la raiſon & la cauſe dans l'application exacte de l'épiglotte contre la glotte ; mais ce qui peut occaſionner cette application de la glotte contre l'épiglotte, n'eſt pas auſſi évident. Cependant nous le decouvrirons aiſément, ſi nous faiſons des réflexions ſur les effets de la crainte & de la peur, ſur l'uſage de l'épiglotte ſur les dangers qui réſulteroient pour l'œconomie animale, ſi elle livroit paſſage à un

corps étranger, ſur la vie & l'inſtinct particulier qu'a reçu chaque partie, leſquels augmentent à raiſon de l'importance de ſes fonctions, & à raiſon des périls que court l'œconomie animale, lorſqu'il arrive dérangement dans ces mêmes fonctions.

D'après ces principes qui ſont vrais, voyons ce qui doit arriver à l'inſtant qu'un homme tombe dans l'eau. La frayeur s'empare de lui, reſſerrement, concentration de la vie. Un ennemi l'environne & eſt prêt, ſi l'on oſe parler ainſi, à l'abſorber. Tout doit donc ſe fermer alors & ſe reſſerrer, & d'une façon plus particuliere encore, les ouvertures par leſquelles l'ennemi entreroit pour la prompte & entiere deſtruction de la machine. Si l'eau entroit dans les poumons, c'en ſeroit fait auſſitôt de la vie; l'épiglotte peut ſeule l'en empêcher; auſſi le fait-elle alors. Elle s'applique à la vue du péril contre la glotte, & elle empêche ainſi l'entrée des eaux qui tueroient ſans reſſource. Mais en réſiſtant à un ennemi, elle en retient un autre renfermé. C'eſt l'air qui, après un certain tems, ne trouvant plus d'iſſue, ſe raréfie, diſtend les vé-

ſicules pulmonaires, leſquelles compriment alors les vaiſſeaux ſanguins, & empêchent bientôt la circulation.

Voici l'état où l'on tire un homme de l'eau. La poitrine eſt pleine d'air, cet air n'en peut ſortir, & il occaſionne ainſi la mort. Cette théorie conforme à la vérité, prouvée & démontrée par l'obſervation & par l'ouverture des cadavres, indique les moyens qu'il faut mettre en œuvre, à l'inſtant qu'on tire de l'eau un homme ſans ſentiment & ſans mouvement.

Examinons à préſent quels peuvent être les effets des remédes recommandés en pareils cas par les Auteurs; Il eſt clair que les décoctions, quelles qu'elles ſoient, vantées par Foreſtus, par Sennert, par Langius, ne peuvent être d'aucune utilité, la déglutition étant alors impoſſible. Si les Médecins que nous venons de citer s'en ſont ſervis avec ſuccès, il paroît que ce n'eſt pas dans les circonſtances que nous ſuppoſons ici.

Les expédiens plus efficaces ſont de renverſer le noyé, de lui mettre la tête en bas, & les pieds en haut, de provoquer le vomiſſement, en lui mettant

le doigt dans la bouche, enfin de lui frotter le ventre de bas-en-haut, & l'épine du haut-en-bas.

Ces expédiens ſauvent quelquefois le noyé, non pas, parce qu'ils lui font rendre l'eau qu'il a avalée, comme l'imagine le peuple, mais parce qu'ils repouſſent les muſcles, les inteſtins & toutes les parties contenues dans le bas-ventre vers le diaphragme, & le diaphragme vers la poitrine; l'air preſſé par ce poids, ſe trouve alors obligé de ſortir, & le noyé revient à la vie.

Pour être perſuadé de cette vérité, il ſuffit de faire attention à ce qui ſe paſſe dans le ſecond tems de la reſpiration, ou, ce qui eſt la même choſe, dans l'expiration. Toutes les parties du bas-ventre qui avoient cedé à l'abaiſſement du diaphragme reprenant leur place, repouſſent le diaphragme en enhaut, & font ainſi ſortir l'air du poumon. C'eſt auſſi ce que produiſent la plûpart des moyens recommandés & mis en uſage par le peuple: le vomiſſement produit l'expiration; l'irritation par laquelle on le produit, ouvre l'épiglotte, & procure la ſortie de l'air.

Les moyens par leſquels on rappelle quelquefois

quelquefois les noyés à la vie, ne détruisent donc en rien ce que nous avons avancé sur la cause de leur mort. Mais ces moyens sont souvent impuissans ; il faut alors suivre le précepte d'Hippocrate, secourir par le fer ceux que les médicamens ne peuvent guérir. La trachée-artere est fermée, l'air contenu dans les poumons ne peut en sortir, tous les moyens mis en usage, ne sont pas capables de lever l'obstacle qui empêche son issue, il faut recourir alors à la laryngotomie.

La laryngotomie est cette opération par laquelle on ouvre le larynx. Elle n'est pas nouvelle ; les Anciens l'ont recommandée dans certaines esquinancies ; elle n'est point dangereuse, il est très-aisé d'éviter les vaisseaux qui donneroient beaucoup de sang ; la douleur ne peut empêcher de la proposer, puisque les personnes pour lesquelles on la recommande ici, sont alors sans sentiment. Enfin les plaies de la trachée-artere se guérissent assez facilement ; l'expérience sur ce point est d'accord avec la théorie des Anciens.

Nous n'entrons pas dans le détail du manuel de cette opération ; nous ren-

voyons ſur ce ſujet aux Livres de Chirurgie ; mais dans le cas où nous la propoſons, comme dans tous ceux où elle eſt indiquée, à peine la trachée eſt ouverte, que l'air ſort des poumons.

Dans l'inſtant que l'air eſt ſorti, les véſicules s'affaiſſent, leur compreſſion ſur les vaiſſeaux ſanguins eſt moindre. Ainſi le ſang continue ſa route de la veine pulmonaire vers le ventricule gauche, ou, ce qui eſt la même choſe, la communication des deux ventricules eſt rétablie, la circulation ſe fait, & le noyé eſt rendu à la vie.

S'il y a un moyen capable de rappeller les noyés à la vie, tous les autres étant inutiles, on ne peut douter que ce ne ſoit la *laryngotomie*, puiſque c'eſt un moyen ſûr & efficace de donner iſſue à la cauſe de la mort, ou, ce qui eſt la même choſe, à l'air.

Placentinus étoit ſi perſuadé de la néceſſité & de la bonté de cette opération pour le cas dont il eſt ici queſtion, qu'il dit hautement qu'on doit traiter d'inhumain, de puſillanime, d'ignorant, & même plus encore, d'homicide, tout Médecin & tout Chirurgien qui abandonne un noyé, ſans avoir

auparavant pour derniere, mais souvent sûre ressource, tenté la *laryngotomie.*

V.

Question *Medico-Chirurgicale*, soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 2 Février 1748, par M. BARBEU DU BOURG, sous la Présidence de M. Bergier.

Pour ouvrir la Trachée-artere, doit-on se servir tantôt du Bistouri, & tantôt du Trois-quarts ?

LEs fonctions de la trachée-artere sont trop connues pour s'y arrêter. La trachée-artere, ce canal en partie membraneux, & cartilagineux en partie, porte l'air dans le poumon ; & par ce même canal, l'air revient des poumons après avoir rempli sa destination. Personne n'ignore de quelle im-

portance ſont les fonctions de la trachée-artere. L'interruption des fonctions de cet organe eſt bientôt ſuivie de la mort, l'étant néceſſairement de la ceſſation de la circulation. Mais ici l'on doit admirer la prévoyance & l'attention de la nature. Si cette partie, la trachée-artere, n'eſt pas à l'abri des plaies & des accidens qui peuvent empêcher ſes fonctions, elle peut éprouver les bons effets de l'art. Ses plaies ne ſont pas mortelles, on peut les guérir. Ce que la raiſon enſeigne, la pratique le confirme. Swiennius dit avoir vu un homme qui ſurvécut pluſieurs années à la perte d'une partie de la trachée-artere qu'on lui avoit enlevée. On n'avoit pu venir à bout de rapprocher les lévres de la plaie, il reſtoit une ouverture qu'il avoit ſoin de tenir fermée avec une petite éponche.

C'eſt à la guériſon des plaies de la trachée-artere, qu'eſt dûe la branchotomie, cette opération par laquelle on ouvre la trachée-artere, dans le cas où fermée elle ne peut laiſſer entrer ou ſortir l'air.

La trachée-artere eſt empêchée dans ſes fonctions, ou par un corps étranger

qui s'y eſt inſinué & qui a pénétré juſqu'à la diviſion des bronches, ou elle l'eſt par l'inflammation du larynx. Dans l'un & l'autre cas, le malade meurt en peu de tems, ſi on ne le fait reſpirer promptement. Il n'y a pas d'autre moyen dans le premier cas, que d'ouvrir auſſi-tôt la trachée-artere ; il faut le faire auſſi dans le ſecond cas, ſi tous les remédes ſont inutiles, que le mal n'ait pas gagné le poumon, & que tous les obſtacles à la reſpiration, ſe trouvent dans la partie ſupérieure de la trachée.

Mais la manœuvre & les inſtrumens dont il faut ſe ſervir, ne ſont pas les mêmes ; le biſtouri eſt l'inſtrument avec lequel il faut ouvrir la trachée-artere, lorſqu'il s'agit d'en retirer quelque corps étranger. Le malade étant dans ſon lit ou dans un fauteuil, la tête penchée en arriere, & ſoutenu par un ſerviteur, l'Opérateur commence ſon inciſion un peu au-deſſous du cartilage tiroïde, il coupe les trois ou quatre premiers anneaux cartilagineux, & avec un inſtrument propre, il retire le corps étranger. La plaie ſe guérit d'elle-même,

il ſuffit d'en rapprocher les lévres avec un bandage uniſſant.

C'eſt par ce moyen & par cette méthode que M. Heiſter retira des portes de la mort un homme dans la trachée duquel étoit tombé un morceau de morille cuite ; que M. Raw en ſauva un autre, en retirant de la trachée une féve qui y étoit entrée.

Une angine violente, qu'aucun reméde ne peut diſſiper, & dont le ſiége eſt dans le larynx, met un homme aux portes de la mort, il meurt, comme mourroit celui qui auroit un corps étranger dans la trachée-artere. Un air nouveau ne peut entrer dans la poitrine, & celui qui y eſt, inutile & même nuiſible, n'en peut ſortir. Il n'y a qu'un moyen de le ſauver, c'eſt d'ouvrir la trachée artere.

Albucaſis, Caſſerius & Heiſter recommandent alors cette opération. Ils traitent même d'homicides les Chirurgiens qui par puſillanimité, n'oſent la faire.

Antoine Braſſavole l'a fait lui-même au refus d'un Chirurgien, & il ſauva ſon malade qui eût péri ſans cela. Beni-

venius dit auſſi l'avoir fait avec ſuccès. René Moreau, Médecin de la Faculté de Paris, l'a fait faire deux fois, & auſſi avec ſuccès ; une fois ſur un Jardinier, & l'autre ſur un Soldat.

Martin en Ecoſſe, Keen en Angleterre, & Virgili en Eſpagne, ont eu la gloire & la ſatisfaction de ſauver par cette opération des malades deſtinés à une mort certaine.

Pour le cas préſent, ce n'eſt point le biſtouri dont il faut ſe ſervir, mais du trois-quarts renfermé dans ſa canule.

Le malade étant placé dans une ſituation avantageuſe, la tête ſoutenue par un Aide, on enfonce l'inſtrument dans l'interſtice qui ſe trouve entre le troiſieme & le quatrieme anneau, on le retire enſuite en mettant le doigt ſur la canule qui doit reſter dans la trachée, tant qu'on le juge à propos, & juſqu'à ce que les obſtacles à la reſpiration, ſoient entiérement levés. L'air ſort & entre par la canule, qu'on ne retire enfin, que lorſque les voies ordinaires ſont parfaitement rétablies, la plaie ſe guérit fort aiſément.

Il eſt bien inutile d'entrer dans le dé-

tail des motifs qui déterminent à se servir dans le premier cas du bistouri, & dans le deuxieme du trois-quarts. Le but qu'on se propose les indique suffisamment. Il n'est pas non plus nécessaire de faire voir que les plaies des cartilages se guérissent parfaitement. Les erreurs des Anciens à ce sujet sont dissipées par la pratique & par l'observation.

Ce que nous avons dit, suffit donc pour conclure que quand on ouvre la trachée-artere, *on doit se servir tantôt du bistouri, & tantôt du trois-quarts.*





COLLECTION DE *THESES.*

TROISIEME PARTIE.

Contenant les Maladies qui attaquent la Poitrine.

I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* soutenue à Utrecht, le 19 Mai 1721, par M. TABOR, sous la Présidence de M. Serrurier.

Sur le Cancer des Mammelles, & sur une Méthode nouvelle de l'extirper.

CE qui a donné lieu au choix de la matiere que présente M. Tabor pour son Doctorat, c'est une manœuvre nouvelle qui ne se trouve

dans aucun Auteur, & qu'il a vu pratiquer avec avantage pour l'extirpation du cancer des mammelles. Avant d'expofer cette méthode, il donne la doctrine du cancer. Ce qu'il dit des fignes, des caufes & du pronoftic de cette affreufe maladie n'ayant rien de particulier & qui ne fe trouve dans tous les Auteurs, nous ne nous y arrêtons pas.

Le pronoftic que l'on a à porter fur un cancer, eft toujours des plus fâcheux. Le cancer ouvert eft plus terrible que celui qui ne l'eft pas, mais ni l'un ni l'autre ne peuvent guérir fans le fecours de la Chirurgie. Les traitemens les plus méthodiques & les mieux dirigés, ne font guéres que de foibles palliatifs; ils peuvent au plus adoucir les fymptomes, & brider pour quelque tems la fureur du mal.

Boerrhaave & Sthaal font les deux Médecins qui ont travaillé avec plus d'ordre à remplir les indications différentes que préfente un cancer; auffi M. Tabor donne-t-il en entier le traitement qui fe trouve dans leurs Ouvrages. Comme il peut fort bien n'être pas connu de bien des gens qui ne font

pas à portée ou en état de lire ces Auteurs, nous avons cru devoir le rapporter en entier, & d'après l'Auteur de la dissertation.

Il faut laisser en repos, & se bien garder d'irriter un cancer occulte dont il n'est pas possible de faire l'extirpation ; tous les soins du Médecin doivent se borner, dit M. Boerrhaave, à en adoucir les symptomes, & à le garantir du choc des corps extérieurs ; & c'est ce dont on vient à bout :

1°. Par l'usage des narcotiques ;

2°. Par l'application de médicamens préparés avec différentes chaux de plomb.

L'emplâtre suivant peut être employé avec succès.

Prenez gomme ammoniaque, galbanum, sagapenum & opoponax, de chaque deux onces ; faites fondre à un feu doux ces résines, ôtez-en les impuretés ; alors mêlez quatre jaunes d'œufs bien battus, deux onces de cire jaune, trois onces de farine de bryonne blanche, & suffisante quantité d'huile de rue ; faites cuire, selon l'Art, le tout jusqu'à ce que votre masse ait la consistance requise des emplâtres.

On appaiſe les ſymptomes, en travaillant ſur la cauſe du mal, ſoit par des correctifs particuliers, ſoit par les révulſifs. On remplit cet objet par des purgatifs doux, tirés des végétaux ou des préparations mercurielles. On peut peut faire prendre au malade toutes les ſemaines quinze grains de mercure doux, avec treize grains de diagrede.

On emploie dans la même intention les délayans, les apéritifs & les légers diaphorétiques, tels que les décoctions de bardane, de ſquine, de fenoüil, de perſil, de ſalſepareille & de ſcorſonere.

On peut en même tems donner à la malade un bol fait avec quatre grains de diaphorétique non lavé, & un peu de blanc de baleine.

Enfin le ſyrop de diacode, de karabé, la teinture de Sidenham ſe preſcrivent auſſi, mais avec beaucoup de ménagement, quand les douleurs ſont vives.

Le lait, le petit lait, les crêmes de riz & d'orge, les légumes cuits doivent faire toute la nourriture de la malade.

Le cancer ouvert ou ulcéré demande à-peu-près le même traitement, On peut

& on doit en laver ſouvent les environs avec la décoction ſuivante :

Prenez de l'eau diſtillée de pavot des champs, de celle de roſes & de celle de ſureau, de chaque deux onces ; de ſucre de Saturne un gros, d'opium un gros, d'eau thériacale un gros ; faites, ſuivant l'Art, un mêlange du tout.

Ou bien prenez ſix onces de vinaigre qui tient en ſolution la litharge, quatre onces d'huile roſat, & faites-en nutritum ou onguent mollet que vous appliquerez ſur le cancer.

STHAAL dans le cancer occulte des mammelles emploie les remédes généraux, les ſaignées deux ou trois fois l'année, les purgatifs préparés avec la rhubarbe, l'ellébore noir, la barbe de Moine, la fumeterre & le polypode. Il recommande les abſorbans mêlés de tems en tems avec les legers diaphorétiques, il fait auſſi cas de l'eſſence de ſuccin dont il dit avoir vu de bons effets.

Quant aux remédes externes, il les rejette tous, à l'exception de l'eau-de-vie camphrée

Le cancer ouvert ou ulcéré préſente trois indications,

La premiere eſt de déterger, de nettoyer, de mondifier l'ulcere.

La ſeconde eſt d'arrêter le progrès de la corruption.

La troiſieme eſt d'empêcher la chute ou le flux des humeurs vers l'endroit ou eſt ſitué le cancer.

Pour remplir la premiere indication, il faut bien ſe garder de faire uſage de cauſtiques, des remédes âcres ou pourriſſans. Les balſamiques doux ſont les ſeuls remédes à employer; l'huile de brique, l'huile d'œufs ſont fort bonnes.

On ſatisfait à la ſeconde indication par les balſamiques, mais il faut éviter ceux qui ſont âcres & pénétrans, tels que les baumes préparés avec les huiles diſtillées & le ſoufre. Le meilleur reméde à employer pour arrêter la corruption qui vient du ſang, c'eſt la myrrhe, comme le meilleur reméde pour arrêter celle des parties non ſanguines, c'eſt le ſuccin. M. Sthaal recommande d'une façon toute particuliere ces deux remédes pour ces deux objets. Il fait avec ces deux médicamens une eſſence à laquelle il ajoute, ſelon ſes beſoins & ſes vues, un peu d'huile vulnéraire, ou de baume de

Copahu ou du Perou, quelquefois de l'essence d'hypericum ou d'elemi ; mais toute sa confiance est dans la myrrhe pour arrêter la corruption des parties sanguines, & dans le succin pour arrêter la corruption des parties qui n'ont pas de sang, ou pour mieux dire, dont le sang n'est pas la cause de la corruption.

La troisieme indication qui consiste à empêcher les humeurs de se porter en quantité vers les parties ulcérées, ne se remplit ni par les astringens, ni par les diaphorétiques, ni par les purgatifs

Il faudroit, dit Sthaal, un reméde qui fût tel, qu'en arrêtant & en cantonnant pour ainsi dire l'humeur arrivée au cancer, il l'adoucît, & lui enlevât son acrimonie.

La Chymie seule peut donner ce reméde, qui est l'esprit de vin bien dépuré, & privé en entier de son huile acrimonieuse ; l'esprit de vin préparé de cette façon, rompt les pointes des liqueurs les plus acides, il empêche la corruption, & arrête les progrès sur le champ. Il doit faire la même chose sur l'humeur qui aborde au cancer ; c'est l'i-

dée de M. Sthaal, & c'eſt d'après cette idée, qu'il a employé ce reméde plusieurs fois avec ſuccès, après avoir fait uſer de l'eſſence de myrrhe & de celle de ſuccin. Mais tous ces remédes demandent beaucoup de précaution ; ils occaſionnent quelquefois l'inflammation, accidens que M. Sthaal dit avoir appaiſé avec l'eſprit de vin camphré & ſafrané, il trempoit des linges dans cette liqueur, & il en baſſinoit les ulcéres.

La derniere indication qui ſeroit la conſolidation de l'ulcere, ſe rempliroit par les ſarcotiques ; & à l'intérieur on ne négligeroit pas les eſſences de ſuccin & de myrrhe, non plus que l'uſage des laxatifs.

Voilà la méthode propoſée par M. Sthaal, elle eſt, comme nous l'avons dit plus haut, le plus ſouvent inutile ; l'opération, ſi elle eſt praticable, ſi le cancer ſe trouve avoir les conditions requiſes pour l'extirpation, peut ſeule guérir.

Cette extirpation peut ſe faire de différentes manieres. L'intention de M. Tabor n'eſt que de rapporter celle qu'il a vu pratiquer à Amſterdam par M. Hartmann.

Voici la façon dont il faiſoit cette

opération : il plaçoit la malade ſur une chaiſe, le bras du côté malade étendu & aſſujetti avec des liens. L'Opérateur embraſſoit & ſerroit avec une bande la mammelle cancerée, & il la ſerroit ſi étroitement, qu'on pût ſentir l'intervalle du muſcle pectoral & de la mammelle ; alors il appliquoit l'inſtrument derriere la ligature, & il emportoit la mammelle en très peu d'inſtans & avec toute l'aiſance poſſible.

Nous donnons ici la figure de cet inſtrument. C'eſt un bandage particulier compoſé de deux lames élaſtiques, de l'intervalle deſquelles ſort l'inſtrument ou le forceps d'Helvetius, qui n'eſt autre choſe qu'un couteau courbe, avec lequel on ſaiſit & on emporte toute la mammelle.

Explication de la Figure.

Cette figure repréſente l'inſtrument de M. Hartmann, pour l'extirpation de la mammelle.

AA Une lame d'acier ou de fer bien travaillé ; laquelle forme un demi-cercle oppoſé à la partie BB.

aa La partie inférieure de cette lame

double ; à ſon extrêmité c elle eſt unie ; le reſte ou elle eſt ſéparée, eſt deſtiné pour le paſſage & l'introduction du couteau courbe, deſtiné à l'amputation.

BB Demi-cercle formé d'une ſeule lame : avec le demi-cercle AA il forme le cercle entier, deſtiné à embraſſer & à ſerrer étroitement la mammelle, & à l'éloigner du muſcle pectoral.

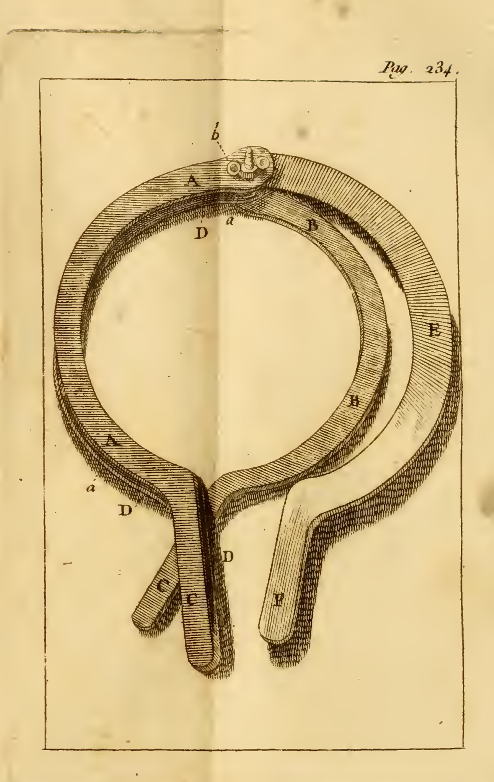
CC Les deux manches des demi-cercles, dont l'un formé d'une ſeule lame DD entre dans l'autre, formé de deux lames AA.

DDD L'eſpace entre les deux lames A, & a pour laiſſer paſſer le contenu courbe.

E Le couteau convexe dans le milieu, & un peu concave pour recevoir & extirper toute la mammelle.

F Le manche du couteau qui paſſe par l'eſpace D.

b Vis qui ſert à ſerrer l'inſtrument plus ou moins, ſelon les différentes vues de l'Operateur.


b
A
a
D
B
E
H
A
á
D
D
C
C
F

I I.

Diſſertation ſoutenue à Wittemberg le 28 Octobre 1752, par M. Titius, ſous la Préſidence de M. Triller.

Sur les Suites malheureuſes de l'Extirpation d'un Cancer ancien, & qui provient de cauſe interne.

L'Objet de M. Triller eſt de faire voir que le fer ne doit pas toujours être employé pour le cancer, que l'extirpation d'un cancer a des ſuites ſouvent fâcheuſes, & même quelquefois mortelles. Trois faits dont il a été témoin, ont donné lieu à ſa diſſertation, ou plutôt en font la baſe.

Le premier eſt celui d'un Serrurier, qui ayant un cancer à la lévre inférieure, fut opéré avec tout le ſuccès poſſible; à une année de-là, lorſqu'il étoit fort tranquille ſur ſon état, il lui ſurvint tout-à-coup un eſquinancie violente, on examina le gozier, & on y

trouva nne tumeur cancereuſe, jettant des racines très-profondes, laquelle occupoit tout le pharynx & la plus grande partie du larynx. Un mal de cette eſpece, eût-il été cantonné, étoit au-deſſus des reſſources de l'Art. Auſſi le malade fut-il enlevé en peu de jours, après les douleurs les plus cruelles & les ravages les plus conſidérables.

La ſeconde hiſtoire que rapporte M. Triller, eſt à-peu-près ſemblable à celle du Serrurier, & pour le ſiége de la maladie, & pour la cruelle iſſue qu'elle eut. Un chaſſeur ſe fit après bien des inſtances, extirper un cancer qui occupoit toute la lévre inférieure. Il jouiſſoit depuis deux ans d'une ſanté parfaite; il avoit ſuivi le régime le plus ſage, il avoit uſé de tous les remédes capables de détruire le virus cancereux, lorſqu'on s'apperçut que le mal avoit gagné l'intérieur. Les glandes du col, la langue, les amygdales, la voûte du palais, les gencives rongées préſentoient le ſpectacle le plus hideux, & le malade, après les douleurs les plus vives, expira enfin.

Le troiſieme fait rapporté par M. Triller, eſt l'hiſtoire d'une Dame; cette

hiſtoire eſt préſentée d'une façon intéreſſante. Cette Dame à l'âge de quatorze ans avoit épouſé par condeſcendance pour la volonté de ſes parens, un homme fort riche, mais fort vieux; veuve au bout de quelques années, elle penſoit à ſe remarier, & les partis les plus avantageux ne lui manquoient pas; mais des procès qu'elle eut à eſſuyer, lui donnerent de l'inquiétude, & la firent tomber dans la mélancolie; ſes régles ſe derangerent, ſe ſupprimant tantôt, tantôt coulant en perte, & avec trop d'abondance; alors il lui ſurvint à la mammelle droite un bouton gros comme une féve, ſans douleur dans les commencemens, douloureux enſuite à l'approche des régles; ce bouton s'ouvrit, fit des progrès conſidérables, & préſenta un cancer qui rongeoit preſque toute la mammelle. Les remédes étant inutiles, cette Dame ſe détermina à l'opération, & la ſupporta ſans jetter le moindre cri. La plaie étoit dans le plus bel état du monde & l'on ſe flattoit d'une guériſon parfaite, lorſqu'on s'apperçut que le mal avoit gagné l'autre mammelle; ſes progrès furent très-rapides. Les Médecins &

les Chirurgiens déſeſpérés, n'oſoient propoſer pour cette mammelle, l'opération qu'ils avoient faite pour l'autre; mais cette femme pleine de courage les affermiſſoit elle-même dans leur irréſolution, & elle demanda qu'on lui fît l'opération. Cette opération fut encore ſans ſuccès, le virus ſe répandit avec fureur ſur différentes parties du corps, & après les ravages les plus affreux, les douleurs les plus vives, & l'inſomnie la plus opiniâtre, il enleva la malade.

Après avoir rapporté ces trois faits paſſés ſous ſes yeux, M. Triller fait voir quelle étoit la doctrine & la pratique des Anciens au ſujet des cancers provenant de cauſes internes. Ils ſe contentoient d'appliquer ſur le mal des médicamens tempérans & rafraîchiſſans. « Ces ſortes d'ulceres, dit Celſe, » s'irritent d'autant plus, que les remé- » des qu'on emploie pour les guérir, » ſont plus violens. Il eſt des Prati- » ciens, continue le même Auteur, » qui ont fait uſage des cauſtiques; » quelques-uns ont eu recours au feu: » d'autres ont tenté l'amputation; mais » ni l'une ni l'autre de ces métho

» des n'a jamais réuſſi ſur perſonne.
» Car ſi on brûle le cancer, il reparoît
» bientôt après, & ne ceſſe de faire
» des progrès, juſqu'à-ce qu'il ait fait
» périr celui qui en eſt attaqué. Si on
» l'emporte avec le raſoir, il revient
» ailleurs preſque auſſi-tôt que la cica-
» trice eſt fermée, & termine enfin les
» jours du malade.

Celſe ne parle ainſi que d'après Hippocrate, qui s'explique à-peu-près dans les mêmes termes, en différens endroits de ſes Ouvrages.

M. Triller, après avoir montré la conformité de la conduite des plus grands Praticiens, avec celle d'Hippocrate & de Celſe, examine avec beaucoup d'érudition, ſi l'on a guéri des cancers provenant de cauſes internes : il fait voir qu'on peut raiſonnablement affirmer la négative ; que tout ce que diſent à ce ſujet différens Auteurs, n'a pas le dégré d'authenticité exigible pour un point de cette importance ; que s'il eſt parlé par quelques hommes dignes de foi, des remédes qui ont guéri des cancers, on peut croire qu'ils ont pris pour cancer une maladie qui pouvoit lui reſſembler en pluſieurs points.

Les Modernes à ce ſujet, ne donnent pas plus de ſatisfaction que les Anciens; tout ce qu'on a débité avec pompe ſur la découverte de certains ſpécifiques, ne part que de la crédulité, de l'ignorance & de l'impoſture. Un homme qui auroit un reméde pour la guériſon d'un cancer, ſeroit un monſtre dans la ſociété, s'il tardoit longtems à le faire connoître, ou s'il l'enſeveliſſoit avec lui, comme on l'impute à pluſieurs auteurs, tant anciens que modernes.

On peut conſulter les Aphoriſmes de Boerrhaave, avec les Commentaires de l'illuſtre M. Wanvieten ſur cette matiere; on y apprendra quelles ſont les conditions requiſes dans ce reméde pour qu'il puiſſe guérir le cancer; quelle eſt la marche qu'il faut ſuivre pour une découverte auſſi précieuſe & auſſi intéreſſante.

M. Triller finit ſa ſçavante diſſertation par recommander aux Chirurgiens d'être bien circonſpects, lorſqu'il s'agit de l'extirpation d'un cancer, de celui même qui vient de cauſe externe; d'en examiner les cauſes, la date, ſon ſiége, ſon étendue, ſon adhérence, & par-deſſus

par-dessus tout, le tempérament du malade. Il renvoie aux Auteurs qui ont le mieux écrit sur cette matiere ; mais il pose pour régle générale, qu'il faut se contenter de traiter d'une façon palliative les cancers qui viennent de cause interne. Ce sont des maladies au-dessus des forces de l'Art, & c'est de Dieu seul qu'on peut en obtenir la guérison.

III.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* soutenue au mois de Mars 1720, par M. VIRDUNGUS-AB-HARTUNG, sous la Présidence de M. Heister.

Sur l'Extirpation d'un Cancer monstrueux.

HISTOIRE ET EXPOSITION DE LA MALADIE.

UNE femme qui étoit à quelques lieues d'Altorf, y arriva sur la fin de Janvier 1720, pour consulter

M. Heifter. Elle étoit âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament mélancolique & bilieux, & mere de huit enfans. Elle portoit une mammelle qu'elle difoit de la groffeur de deux têtes d'homme ; elle en étoit extraordinairement incommodée ; elle venoit chercher du fecours & implorer les lumieres de M. Heifter.

M. Heifter fit découvrir la tumeur qu'il trouva auffi groffe qu'on la lui avoit annoncée. Elle étoit d'un rouge livide, tendant au fphacele, & hériffé de veines gorgées d'un fang noir & épais. La figure ne reffembloit pas mal à deux fphéroïdes applaties, & adoffées l'une à l'autre. L'une plus petite paroiffoit fortir, & faire la fuite de l'autre qui étoit plus confidérable. La grande fphéroïde étoit remplie de petits corps verruqueux & faillans, qui étoient au nombre de vingt. Ces corps par leur couleur & par leur figure reffembloient tellement au mammelon, qu'on avoit de la peine à le diftinguer ; ils formoient un fpectacle hideux & effrayant. Cette femme étoit confidérablement affoiblie ; l'épuifement de fes forces joint au poids de cette tu-

meur énorme, l'empêchoient de marcher. Elle ſe plaignoit de douleurs vives & brûlantes dans le dos, & d'un reſſerrement de la poitrine.

Le mal avoit commencé, il y avoit environ ſeize ans, & lorſqu'elle étoit en couches. Un Payſan qui vint frapper rudement à ſa porte, la fit lever; elle fut ſaiſie par le froid, & à quelques jours de-là, elle ſentit à cette mammelle une tumeur de la groſſeur d'une aveline, mobile & indolente. Cet accident ne l'empêcha pas d'avoir encore depuis trois enfans, & même de les nourrir; mais cette tumeur allant en augmentant, & étant parvenue à la groſſeur d'un œuf de poule, elle conſulta alors toutes ſortes de gens qui lui firent mettre deſſus des emplâtres, des onguens, &c. La tumeur en peu de mois étoit parvenue au point où elle étoit alors. Il eſt à propos de remarquer que les progrès de cette tumeur n'avoient été auſſi rapides, que depuis la diſparition de varices qu'elle avoit depuis long-tems aux jambes, & la ceſſation des régles. Elle datoit ces deux accidens du mois d'Octobre dernier, & dans ce même tems la tumeur fut

traitée par un Charlatan avec les suppuratifs.

M. Heister considérant la nature du mal, ses progrès, & l'état d'épuisement de la malade, fit aux parens un pronostic des plus fâcheux; cependant la mobilité de cette tumeur qui ne paroissoit pas adhérente au muscle pectoral, le bon état des glandes des aisselles lui fit proposer l'amputation, comme le seul moyen de guérir la malade, autrement destinée à une mort certaine.

Cette femme encouragée par la lueur d'espérance qu'on lui donnoit, demanda avec instance qu'on lui enlevât cette tumeur, disant qu'elle mourroit contente, s'il lui étoit possible de survivre quelques heures à l'opération.

Le mal étoit urgent, les douleurs & les instances de la malade étoient trop vives, pour que M. Heister différât de beaucoup l'opération; aussi ne la différa-t-il que le tems nécessaire pour la préparation.

Il fit prendre à cette femme de bonnes nourritures. Il la purgea deux fois avec des pilules composées de douze grains d'extrait panchymagogue de Crollius, & autant de mercure doux; quatre

grains d'extrait d'ellébore noir, & suffisante quantité d'essence des bois sudorifiques.

Dans le jour, il lui faisoit prendre trois ou quatre verres d'une tisane faite avec une once de salsepareille, & autant de celle de squine; une demi-once de réglisse, & autant de sassafras, & deux gros de semence d'anis concassée.

Après avoir tenu cette conduite pendant quatre jours, le cinquieme jour, qui étoit le 29 Janvier, il se prépara à faire l'opération, & il la fit l'après-midi.

L'appareil consistoit :

1°. En un couteau tel qu'il est représenté dans sa Chirurgie, *planche* 5, *fig.* 7.

2°. Des compresses graduées, des bandes, des serviettes, & une grande quantité de lycoperdon, (vesse de loup,) pour arrêter l'hémorragie qu'il craignoit.

3°. Des plumaceaux & des emplâtres agglutinans.

Toutes ces choses préparées, il fit chauffer une pinte de biere dans laquelle il fit jetter trois onces de beurre

frais. On devoit tremper les compreſſes dans cette liqueur ; c'eſt, ſelon M. Heiſter, le reméde le plus propre à calmer l'inflammation, & à appaiſer la douleur qui ſuit l'opération. Il eſt auſſi fort vanté par M. Helvetius dans ſon Traité ſur les Pertes & ſur le Traitement du Cancer.

Enſuite il fit prendre à la malade quelques cuillerées d'une potion cordiale. Il fit mettre dans un petit flacon une once & demie d'eau de la Reine d'Hongrie, & autant de celle d'Anhalt. On devoit en faire reſpirer à la malade, & lui en frotter les temples, ſi les défaillances arrivoient.

Tous ces préparatifs faits, M. Heiſter procéda à l'opération en préſence de M. Bayer le Doyen des Médecins d'Altorf, de beaucoup d'Étudians en Médecine, & de pluſieurs Chirurgiens.

La malade placée dans un fauteuil, il ſe mit au côté droit, & un peu derriere pour faire ſon opération avec plus de facilité & de commodité. Alors il lui fit tendre le bras, il l'éleva & le porta en arriere, ordonnant à un aide de le contenir dans cet état.

Un autre aide aſſujettiſſoit la tête de la malade, & lui couvroit les yeux d'un linge.

Un troiſieme aide placé devant la malade, ſoulevoit la tumeur, & l'éloignoit autant qu'il pouvoit du muſcle pectoral.

Le quatrieme enfin étoit chargé de l'appareil, & il étoit à côté de l'Opérateur.

Les choſes étant ainſi diſpoſées, la malade ayant avalé une ou deux cuillerées de ſa potion cordiale, M. Heiſter ſaiſit ſon couteau, & emporta en un inſtant, coupant de bas en haut, toute la mammelle cancéreuſe.

Les arteres mammaires étoient beaucoup moins dilatées qu'on ne le ſoupçonnoit. Pour en arrêter l'hémorragie, on appliqua des compreſſes trempées dans l'eſprit éthéré de térébenthine, on les y tint aſſujetties quelque tems avec le doigt, enſuite on appliqua des morceaux de veſſe de loup, & par-deſſus des compreſſes trempées dans la biere. On contint le tout avec le bandage ordinaire.

Pour calmer la malade & la fortifier en même tems, on lui fit prendre la nuit une émulſion faite avec une demi-once d'huile d'amandes douces, trois

gros de ſemence de pavot blanc, deux gros de celle de chardon-marie, & dix onces d'une décoction d'orge ; on y ajoutoit une once d'eau de cannelle, un gros d'antimoine diaphorétique & une demi-once de diacode.

M. Heiſter en quittant ſa malade fit peſer la tumeur, & elle peſoit douze livres. Il fut trois jours ſans lever l'appareil ; il ordonnoit une diéte analeptique, & une gelée faite avec deux onces de rapure de corne de cerf, édulcorée avec le ſyrop d'œillet. Il fait grand cas de ce reméde pour corriger le vice cancéreux.

Pour prévenir la fiévre vive, il faiſoit prendre une poudre faite avec une demi-once d'yeux d'écreviſſe ſaturés de ſuc de citron, deux gros de perles préparés, & deux ſcrupules de nître dépuré.

On leva l'appareil le 31 Janvier; le ſang étoit abſolument arrêté. On panſa avec les plumaceaux chargés d'un digeſtif fait avec une once de térébenthine de Veniſe, deux jaunes d'œufs, & un peu de miel roſat. On mit pardeſſus des compreſſes trempées dans la bierre chaude où on avoit fait fondre le beurre frais, & on aſſujettiſſoit le

tout avec le ſpica [*a*] & la ſerviette.

Le 2 de Février, on panſa la malade pour la troiſieme fois, & on employa le même digeſtif. Sa boiſſon conſiſtoit en une décoction vulnéraire faite avec une demi once de ſquine & de ſalſepareille, une demi-poignée de feuilles de verge d'or, de conſoude & de pulmonaire, deux gros de ſaſſafras, & un gros d'anis étoilé.

Le 3 Février, comme la malade ſe dégoûtoit des remédes & des potions, M. Heiſter lui fit prendre un peu de vin rouge. Il le craint moins que ne le font la plûpart des Chirurgiens, & il dit en avoir obſervé de très-bons effets dans des plaies conſidérables, où la foibleſſe & la défaillance étoient inquiétantes. Le vin rendoit des forces à la malade, ce que n'avoient pu faire les potions cordiales les plus fortes. M. Heiſter ſe conduiſit enſuite ſelon les indications que préſentoit la plaie; & il agit avec tant de prudence & de ſagacité, qu'il ſauva ſa malade, & la renvoya au bout de vingt jours en parfaite ſanté.

[a] *Spica*, eſpece de bandage.

I V.

Diſſertation ou Programme de M. LANGGUTH, Profeſſeur à Wittemberg, donnée à Wittemberg le 18 Octobre 1752.

Sur les Moyens de prévenir les cauſes du Cancer.

IL n'y a point de maladie plus cruelle & plus affligeante pour les femmes qu'un cancer du ſein qui eſt ouvert. Il emporte preſque toujours la malade, après les douleurs les plus vives & les plus longues. Il eſt donc bien intéreſſant d'arrêter ce mal dans ſes commencemens, & de l'empêcher de parvenir à ce point, où devenu rebelle à tous les remédes, il déploie toute ſa fureur. C'eſt ce que nous nous propoſons ici; mais on ne peut remplir cet objet, qu'en examinant les cauſes du cancer.

Le cancer commence toujours par un ſquirrhe; la matiere ſquirrheuſe miſe

en aſtion, ſoit par la nature ſeule, ſoit par les remédes indiſcrettement employés, change le ſquirrhe en cancer. Il faut donc prévenir le ſquirrhe, pour prévenir le cancer. S'il eſt formé, travailler à l'enlever, quand il eſt poſſible de le faire ; & s'il ne l'eſt pas, ſe bien garder de l'irriter, & de développer cette humeur épaiſſie dans les follicules glanduleux.

La texture fine & délicate des mammelles, leur nature glanduleuſe, leur uſage, leurs fonctions, leur rapport & leur ſympathie avec la matrice les rendent ſujettes au ſquirrhe, & par conſéquent au cancer.

Le ſquirrhe en effet eſt occaſionné par la compreſſion, par le ſejour d'une humeur qui s'épaiſſit, par la perte de reſſort de la part des vaiſſeaux trop délicats ou trop ſenſibles, enfin par un reflux ou une chute d'humeurs ſurabondantes vers une glande. Tous ces accidens, cauſes de ſquirrhe, ſont produits par les attouchemens trop vifs & trop fréquens, par le ſéjour de la partie la plus dure & la plus épaiſſe du lait, par la perte & la ſuppreſſion des régles,

enfin par les différentes affections de la matrice.

On peut mettre aussi au rang des causes du squirrhe, & par conséquent du cancer des mammelles [a], l'usage des corps à baleine trop durs & trop serrés, celui des pommades capables d'arrêter la transpiration, enfin la mauvaise pratique de ces Sage-Femmes qui pressent trop fort les mammelles des enfans nouveaux nés, dans l'intention d'en faire sortir le lait dont elles sont remplies.

Par l'attention à éviter toutes ces causes de squirrhe, on préviendra le squirrhe, & par une conséquence nécessaire, le cancer. Mais si par inattention, ou malgré tous ces soins, le squirrhe se forme; alors toutes les vues doivent tendre à empêcher qu'il ne devienne cancer, & c'est ce dont on viendra à bout, 1°. en proscrivant les em-

[a] Voyez à ce sujet la These de M. Macquart, *An fasciæ infantibus loricæ puellis*, donnée en 1752; le Livre de M. Vandermonde, intitulé *Essais sur les moyens de perfectionner l'espece humaine*, chez Vincent.

plâtres, les huileux, & tous les remédes actifs ;

2°. En garantissant la tumeur de la compression de la part des corps étrangers ;

Enfin en assujettissant la malade à un régime doux & capable de donner aux fluides un caractere balsamique, ou antiseptique & paisible.

V.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, présentée à Kill le 24 Février 1662, sous la Présidence de M. Pechlin.

Sur une Plaie pénétrante de la Poitrine.

CETTE dissertation est l'histoire & le journal du traitement d'une plaie de poitrine que suivit M. Pechlin. On y raconte précisément, & jour par jour, ce qui s'est passé jusqu'à la guérison parfaite. Nous nous contenterons d'extraire & de donner de cette dis-

ſertation ce qu'il ſuffit de ſçavoir pour connoître la grandeur de la maladie dont il s'agit, & la fécondité des reſſources de la nature dans certains cas.

Un jeune Étudiant, d'un bon tempérament, reçut le 4 Mai 1679, un coup d'épée entre la cinquieme & la ſixieme côte, à deux travers de doigt du ſternum. La plaie étoit petite & angulaire. Auſſi-tôt le coup il pâlit & ſe trouva mal. Revenu à lui, il travailla à regagner ſon logis; heureuſement il trouva à ſa rencontre deux Chirurgiens qui le reporterent chez lui. Ils appellerent auſſi-tôt M. Pechlin; celui-ci arriva ſur l'heure. Il trouva le bleſſé dans un état déplorable: la pâleur de ſon viſage, l'affaiſſement des joues, le tremblement & la lividité des lévres, l'immobilité des yeux, la ſueur froide de tout ſon corps, la difficulté de reſpirer, les foibleſſes qui le prenoient à chaque inſtant, la ſéchereſſe de la plaie, enfin un pouls petit & foible; tout annonçoit une mort prochaine.

M. Pechlin faiſant attention qu'une partie de ces ſymptomes pouvoit bien avoir pour cauſe la frayeur & le reſſerrement ſpaſmodique qui ſuit une plaie

dangereuſe, fit donner auſſi-tôt au malade quelques cuillerées d'une potion cordiale. Cette potion ayant un peu ranimé le pouls, on remua le malade, & on travailla à le mettre dans une poſition capable de favoriſer l'épanchement qu'on ſoupçonnoit s'être fait dans la poitrine; mais ce fut en vain: les habits & le linge étoient pleins de ſang; on voyoit une plaie à la poitrine, & il n'en ſortoit rien. Les Chirurgiens, vu l'impoſſibilité d'introduire la ſonde, ſe déterminerent à faire uſage d'une tente chargée de digeſtif. Quatre heures après l'introduction de cette tente, les douleurs & les agitations du malade étant des plus vives, on leva l'appareil, & on ôta la tente; il ſortit auſſitôt de la plaie un ſang rouge & écumeux à la quantité de douze onces. On remit la tente dans la plaie ſans la charger de digeſtif.

Le ſoir vers les neuf heures, les Conſultans trouverent leur malade peu ſoulagé, malgré la quantité de ſang qu'il avoit rendu par la plaie. Le pouls étoit petit & chancelant, & la reſpiration fort gênée. Il n'étoit pas poſſible de ſtatuer rien de précis ſur la grandeur de

la plaie, ni fur l'état du poumon ; il n'y avoit ni toux, ni crachement de fang. On fit pour lors ufage de l'expérience ordinaire ; on alluma une bougie qu'on approcha de la plaie ; fa lumiere ne vacilla point. Il fembloit qu'on auroit pu inférer de-là que le poumon n'étoit pas bleffé ; mais nous verrons par la fuite, que ce figne n'eft pas toujours certain, & que fi de fa préfence on peut conclure l'exiftence du mal, lorfqu'il manque, ou, ce qui eft la même chofe, quand la lumiere de la bougie placée vis-à-vis la plaie ne s'éteint ni ne vacille, on ne doit pas en conclure pour cela que le poumon n'eft pas bleffé.

Le 5 Mai au matin, le vifage du malade étoit toujours morne, les lévres livides, le pouls plus vif, la refpiration plus interrompue & coupée. Il fe plaignoit de pefanteur & de douleur dans la poitrine. Quoi qu'on fît, quelque fituation que l'on donnât à fa plaie, on ne put en rien faire fortir ; c'eft pourquoi on fe contenta de lui donner des nourritures un peu reftaurantes. On lui fit prendre des remédes capables de réfoudre le fang coagulé ; tels font les

infusions des legers vulnéraires, les potions faites avec les médicamens qui ont les mêmes vertus.

Ce même jour vers le midi, on fut obligé de lever tout l'appareil, le malade souffrant considérablement, & le sang demandant avec violence à se faire jour. Il en sortit alors seize onces; le malade étoit très-foible, le pouls étoit petit & mourant. On crut qu'il falloit travailler à arrêter cette hémorragie, & pour le faire, on appliqua un morceau de *fungus* appellé *lycoperdon* ou *vesse de loup*; mais ce fut sans succès. Quelques heures après, le sang força ses digues, & il en sortit encore douze onces. La fiévre augmentée, la sueur froide, le pouls petit, tout étoit du plus triste présage; Mais la tempête ne duroit pas long-tems. La nature paroissoit faire des efforts pour prendre le dessus, & de tems en tems elle donnoit des lueurs d'espérance. On faisoit prendre en plusieurs prises dans le jour, une poudre composée de vingt-cinq grains de sang de dragon, de vingt-quatre de corail rouge préparé, & d'un grain d'opium.

Le malade étoit enrhumé avant ſon accident, ſa toux n'étoit pas augmentée, il ne rendoit point du tout de ſang par les crachats, & ce phénomene étonnoit. Il y a lieu de croire, remarque fort à propos M. Pechlin, que quelques caillots interrompoient la communication du corps du poumon avec la partie qui étoit bleſſée.

Le lendemain, les mêmes accidens ayant reparu, on ſaigna deux fois le malade, & on lui tira douze onces de ſang. Le ſoir, on mit une bougie devant la plaie, & l'on apperçut diſtinctement que l'air ſortoit de la poitrine; on ne douta plus que le poumon ne fût bleſſé. Les remédes étoient toujours les mêmes que ceux du jour précédent.

Le 7 de Mai, la fiévre, la toux, la difficulté de reſpirer, la peſanteur augmenterent; on ôta l'appareil, & il ſortit de la plaie treize onces de ſang. M. Pechlin propoſa une injection faite avec un gros de prunes ſauvages, une pincée de roſes rouges, de ronces, & de grenade; une poignée de véronique, une demi-poignée de renouée,

deux gros de racines de tormentille, deux ſcrupules de terre ſigillée, & ſuffiſante quantité d'orge.

Le ſoir, le malade rendit encore huit onces de ſang. On lui injecta dans la plaie trois cuillerées de la liqueur préparée; il la reçut avec plaiſir. Comme le viſage étoit plus rouge & la fiévre plus ardente, pour contenir la grande raréfaction du ſang, on preſcrivit une poudre compoſée d'un demi-ſcrupule d'antimoine diaphorétique, autant d'yeux d'écreviſſes préparés, & de fleurs de ſoufre rectifié; blanc de baleine & de mumie d'Aléxandrie, de chaque, ſix grains, & de douze grains de ſucre fin. Cette doſe ſe prenoit en deux fois.

Le 8 Mai qui étoit le cinquieme de l'accident, la fiévre étoit plus douce; le malade ſentoit qu'il y avoit encore du ſang qui demandoit à ſortir; il fit de vains efforts toute la matinée pour favoriſer cette ſortie. Le ſoir, en deux fois, il en ſortit quatorze onces. M. Pechlin appuya de nouveau ſur les injections que les Chirurgiens avoient abandonnées.

Le lendemain au matin, le malade

étoit un peu mieux, ne se plaignant que d'une pesanteur, & d'une douleur qu'il disoit ressentir vers les dernieres vertebres du dos. Il rendit encore à la levée de l'appareil quatre onces de sang. Pour empêcher la coagulation, & même par la suite la corruption du sang épanché, on suppléa aux injections ci-dessus par celles faites avec le miel rosat, & les fleurs de petite centaurée.

Le soir, la difficulté de respirer, la pesanteur augmenterent; le malade ne put venir à bout de faire évacuer le sang épanché, qu'en pliant un peu le corps. Il a observé depuis cette position, qui étoit celle dans laquelle il étoit, lorsqu'il reçut le coup d'épée. Il rendit alors douze onces d'un sang écumeux. Il suffit d'avoir une idée de la position du diaphragme, des angles qu'il forme, pour concevoir que la flexion du corps devoit nécessairement favoriser la sortie du sang qui séjournoit vers la partie postérieure du diaphragme.

Le 10 Mai, que le malade eut trouvé, comme nous l'avons dit, la situation propre à faire sortir entiérement le sang qui avoit séjourné, il en sortit six onces; il étoit noir & corrompu.

Le ſoir, il en ſortit encore autant, & du même caractere. Après ces pertes abondantes, le malade, loin d'être plus foible, paroiſſoit plus fort, & il ſe ſentoit beaucoup mieux.

Le 11, les mêmes phénomenes parurent, & le malade rendit encore plus d'une livre d'un ſang noir, épais, & d'une mauvaiſe odeur.

Le 12, la nuit fut extraordinairement agitée ; la reſpiration étoit très-difficile & très-laborieuſe ; les angoiſſes ou anxietés très-fréquentes ; & il y eut le matin une hémorragie de dix onces de ſang ſemblable à celui qui avoit été rendu la veille. Mais le ſoir, il ſortit un ſang vif, écumeux, qui paroiſſoit venir directement, & ſans avoir ſéjourné, de quelque artere du poumon qui étoit ouverte. On ordonnoit les boiſſons, les alimens, les potions de nature à prévenir la corruption, à réſoudre le ſang caillé, & à rendre au ſang ſa conſiſtence néceſſaire.

Le 13 ſe paſſa à-peu-près de même : la nature & la maladie étoient aux priſes enſemble, & toujours d'une façon inquiétante. Le malade rendit encore quatorze onces d'un ſang noir ; il ne pa-

roiſſoit aucun ſigne de ſuppuration, quoique ce fût le dixieme jour de l'accident.

Le 14, il ſortit par la plaie dix-huit onces de ſang.

Le 15, il en ſortit douze onces d'un ſang épais & mucilagineux. Le malade étoit à la gelée, faiſoit uſage des potions aſtringentes, & on continuoit les injections.

Le 16, il ſortit de la plaie quatorze onces d'un ſang noir, épais, & d'une mauvaiſe odeur.

Le 17 au matin, il en ſortit ſix onces, & le ſoir, à la levée de l'appareil, il en ſortit douze onces; & le dernier ſang paroïſſoit contenir quelques parties purulentes, c'eſt ce qui donna un peu d'eſpérance.

Le 18, le malade rendit douze onces d'un ſang plus fluide & plus rouge; on y diſtinguoit aiſément du pus.

Le 19, il en rendit encore douze onces, & le pus étoit aiſé à diſtinguer.

On ne douta plus alors de l'exiſtence de l'empyeme, & on partit de-là pour aſſeoir un nouveau plan de curation.

Le 20, il ſortit de la plaie huit onces d'un pus ſanieux & fœtide, mêlé

avec trois onces d'un ſang clair & ſans conſiſtence. On crut devoir ſuppléer à l'injection ordinaire par la ſuivante :

Prenez feuilles de ſcordium une poignée, fleurs de mille-pertuis, de paquette & de petite centaurée une pincée, myrrhe rouge un gros & demi; faites bouillir le tout dans ſuffiſante quantité d'eau, réduiſant la liqueur à douze onces ; ajoutez-y alors une once & demie de miel roſat.

Le ſoir, déduction faite de l'injection, (attention qu'on a toujours eue,) il ſortit de la plaie quatre onces de pus. Il paroiſſoit alors qu'on ne devoit plus avoir d'inquiétude au ſujet de l'hémorragie, toutes les craintes étoient pour l'iſſue de la ſuppuration.

Le 21, les ſymptomes étoient moins effrayans ; on tira de la plaie trois onde pus, & dans ce pus étoient mêlés des filamens qu'on reconnoiſſoit diſtinctement pour des portions de la ſubſtance du poumon : ainſi dès-lors la nature & le ſiége du mal furent exactement connus.

Le ſoir, il ſortit de la plaie quatre onces d'un pus de fort mauvaiſe odeur avec des filamens ſolides & corrompus.

Le 22, il ſortit dix onces d'un pus d'une odeur ſi pénétrante, qu'il fit tomber en foibleſſe un Étudiant en Médecine qui aſſiſtoit au panſement. La puanteur & l'acrimonie de ce pus, faiſoient craindre le retour de l'hémorragie; cependant le malade ne touſſoit ni ne crachoit plus qu'à l'ordinaire.

Le 23, il ſortit deux onces de pus de même nature, & de même caractere que celui des jours qui avoient précédé.

Le 24, on en eut encore la même quantité. On dilata la plaie pour faciliter l'iſſue des filamens pulmonaires, & on en tira un gros paquet qui fut ſuivi de pus.

Le 25, il ſortit le matin quatre onces d'un pus très-blanc, accompagné d'une petite portion de la ſubſtance du poumon.

Le ſoir, il en ſortit cinq onces d'une odeur plus déteſtable encore que celui des jours précédens.

Le 26 au matin, il en ſortit quatre onces, & le ſoir, cinq. Les ſymptomes s'appaiſoient; l'odeur acrimonieuſe ne paroiſſoit pas du tout mordre ſur les vaiſſeaux de la plévre & du poumon.

Le

Le 27, le pus étoit plus blanc, & n'avoit pas autant d'odeur; le malade en rendit quatre onces le ſoir. Ses jambes étoient enflées, ſon pouls petit & foible. Il ſe plaignoit d'engourdiſſemens, & il étoit toujours aſſoupi. Les injections ſe faiſoient avec les baumes de ſoufre aniſé.

Le 28, il ſortit de la plaie trois onces d'un pus blanc & ſans odeur. Le malade avoit de la fiévre qu'on imputa à quelques parties purulentes qui avoient reflué dans la maſſe du ſang. On fut d'avis de travailler à leur expulſion par la voie des urines, & dans cette intention, on fit prendre au malade des diurétiques qui ne produiſirent aucun effet.

Le 29 il rendit quatre onces d'un pus fort louable.

Le 30 il en rendit deux onces de même nature; la fiévre étoit entiérement paſſée, les jambes étoient deſenflées; il n'y avoit point de toux, & le malade ſe ſentoit très-bien.

Le 31 il rendit une once d'un pus écumeux.

Le 1er Juillet il en rendit une demi-

once qui n'étoit pas écumeux ou mêlé d'air ; le ſoir il en rendit deux onces, qui paroiſſoit avoir ſéjourné.

Le 4 Juillet, le pus étant devenu d'une mauvaiſe odeur, on voulut ſonder la plaie pour aller chercher le foyer du pus, qu'on ſoupçonnoit à la partie la plus déclive du diaphragme ; le malade tomba en ſyncope, il éprouva des maux de cœur violens, qui furent ſuivis d'un vomiſſement de trois livres d'une eau inſipide. Ce vomiſſement fut ſuivi de convulſions, de fiévre ardente, & ſon corps ſe couvrit en entier d'un rouge de pourpre, qu'on ne pouvoit confondre avec la maladie appellée en latin *gutta roſacea*, *goutte roſe*, ni avec l'éréſipele ; une portion cordiale & un peu narcotique appaiſa la fiévre, & fit tomber au bout de quelques jours ces exanthemes dont la cauſe embarraſſoit beaucoup ; on ne ſçavoit ſi on devoit l'imputer à la douleur qu'avoit produit la ſonde, ou aux ſecouſſes de l'eſtomac [*a*].

[*a*] Nous hazarderons ici nos conjectures ſur la cauſe de ce rouge pourpré qui cou-

Le malade rendit ainsi du pus jusqu'au 31 Juillet ; tous les symptômes disparoissoient de jour en jour, & il recouvra enfin une santé parfaite, n'ayant ni toux, ni crachement de pus, ni enflure, ni fiévre lente. Il rendit vingt-trois livres de sang & vingt livres de pus ; encore est-il à observer que le sang reçu dans une phiole dont on sçavoit le poids, ne se pesoit pas hors de la phiole : on a fait la même chose par rapport au pus.

Il paroît presque incroyable qu'un homme ait pu survivre à une perte de

---

vrit tout le cotps du malade. Ne pourroit-on pas croire qu'il étoit le même que celui dont certaines personnes sont couvertes, quand elles ont mangé des moules ? Cette conjecture est d'autant plus vraisemblable, que dans le malade dont il s'agit, cet accident avoit été précédé de vomissemens & de douleurs d'estomac ; alors ce symptome trouve son explication dans le systême de Messieurs Hoffmann, Rega & la Caze, sur le *Rapport qu'ont toutes les parties avec l'estomac.* On peut aussi lire à ce sujet la These de M. de Bordeu, soutenue à Paris en 1752, *An omnes & singulæ corporis partes digestioni opitulentur.*

ſang auſſi conſidérable ; & il l'eſt encore davantage, qu'une ſuppuration auſſi abondante n'ait pas été ſuivie de la mort, ou au moins d'une fiévre lente.

On lit dans Hildanus un fait à-peu-près ſemblable à celui qui fait l'objet de la Diſſertation de M. Pechlin, il eſt même encore plus ſurprenant ; il y eſt fait mention, Centurie III. Obſerv. 37, d'un Apothicaire qui rendit par le nombril pendant onze jours de ſuite, ſçavoir le matin entre ſept & huit, & l'après-midi entre deux & trois heures, vingt-ſept livres de ſang, & cet homme, ſans le ſecours de l'Art, guérit parfaitement.



V I.

Diſſertation ſoutenue à Halle au mois de Septembre 1733, par M. Pusch, ſous la Préſidence de M. Schulze.

Sur l'Emphyſeme.

L'Emphyseme eſt une enflure de la peau, occaſionnée par une certaine quantité d'air. Le ſiége de l'emphyſeme eſt le tiſſu cellulaire qui ſe trouve ſous la peau, & dans toutes les parties du corps. La cauſe prochaine eſt l'air qui entre dans les cellules, les gonfle, les diſtend & paſſe des unes dans les autres avec d'autant plus de facilité, que toutes communiquent entre elles.

On diſtingue l'emphyſeme de l'œdeme, en ce que celui-ci céde au tact, & garde quelque tems l'impreſſion du doigt ; il n'en eſt pas de même des tumeurs emphyſematiques : elles ne cédent pas au tact, ou ſi elles le font,

c'eſt avec bruit, & dans l'inſtant le corps qui avoit cédé à l'impreſſion, revient à ſa place.

L'emphyſeme ſe diſtingue aiſément du thrombus par les accidens & par les ſymptômes ; il n'y a ni douleur ni rougeur dans l'emphyſeme, ce qui ſe trouve dans le thrombus.

Les cauſes occaſionnelles de l'emphyſeme ſont tout ce qui peut favoriſer l'entrée de l'air intérieur dans les cellules muſculaires, ou ce qui peut favoriſer l'entrée de l'air extérieur dans ces mêmes cellules. Ces cauſes peuvent ſe rapporter :

1°. Aux plaies ;

2°. A tout ce qui peut déranger l'état & la bonne conſtitution des pores de la peau ;

Enfin à ce qui eſt capable de réſoudre & de décompoſer nos humeurs.

Ainſi une plaie dans la poitrine, un air chargé de vapeurs, la diatheſe particuliere des humeurs, leur décompoſition produira un emphyſeme, & nous en trouvons pluſieurs exemples dans les Auteurs.

Palfin, dans ſes opérations de Chirurgie, Part. I, chap. 27, fait mention

d'un homme à qui, après un coup de piſtolet qui lui ouvrit la trachée-artere, il ſurvint un emphyſeme qui le rendit monſtrueux, ayant enflé conſidérablement le cou, la tête, la poitrine, le le bras & le ventre.

Le même Auteur parle d'un accident ſemblable arrivé à un Soldat, après un coup d'épée qui avoit pénétré dans la poitrine. Nous trouvons auſſi un cas pareil dans Smettius, au ſujet d'un jeune homme qui fut bleſſé à la poitrine, & qui reçut le coup entre la troiſieme & la quatrieme côte.

Un abſcès ſurvenu à l'intérieur peut également ouvrir la poitrine, & il produira le même accident que ſi la poitrine étoit ouverte de dehors au dedans; les Auteurs nous en fourniſſent des exemples.

Qu'on puiſſe introduire de l'air de dehors au dedans, enfler ainſi tout le tiſſu cellulaire, c'eſt ce que n'ignorent pas bien des mendians, qui ſe font ainſi des maladies effrayantes par l'aſpect, dans le deſſein d'attirer les aumônes des paſſans. Les Bouchers uſent du même artifice pour donner à leur viande un coup d'œil plus ſéduiſant.

Les payſans, au rapport de M. Mauchart, ſe ſervent quelquefois du même moyen pour engraiſſer en peu de tems les bœufs qu'ils veulent vendre, ou pour tirer de leurs vaches une plus grande quantité de lait. Ils font, comme il l'a appris d'eux, une ouverture à la peau, laquelle ouverture pénetre juſqu'au tiſſu cellulaire; après y avoir inſinué un peu d'air, ils la referment enſuite. Les deux ou trois jours qui ſuivent cette opération, l'animal eſt triſte & comme malade, mais la gaieté & l'appetit lui revient, & en ſix ſemaines de tems, il engraiſſe prodigieuſement. La même opération faite à une vache, lui fait donner une plus grande quantité de lait; il y a tout lieu de croire que l'air inſinué de cette façon, & déployant ſon reſſort, excite & provoque les ſécrétions.

Un air humide, marécageux & d'où s'élevent des vapeurs pénétrantes, produira auſſi un emphyſeme; il y en a un exemple rapporté dans la Diſſertation de M. Schulze. C'eſt l'hiſtoire d'un jeune enfant de dix ans qui, ſe portant d'ailleurs fort bien, avoit les mammelles très-gonflées, & le ventre

ſemblable à celui d'une femme qui entre dans ſa groſſeſſe. Le Médecin appellé, après avoir examiné l'enfant avec attention, crut ne devoir rechercher la cauſe de cette maladie, que dans les choſes extérieures ; & il la trouva aiſément, en examinant le lieu où couchoit l'enfant. Il étoit fort bas, fort humide, environné d'eau, & au niveau de cette même eau ; & dans cet endroit couchoit avec d'autres enfans & ſix grandes perſonnes, la petite malade ; le Médecin la retira de cet endroit pernicieux, & il la guérit ſans preſque rien faire autre choſe.

La tranſpiration empêchée produit auſſi l'emphyſeme. Que l'organe de cette excrétion cutanée ſoit dérangée, les humeurs qui doivent s'échapper par cette voie, ſéjourneront, ſe décompoſeront, & l'air devenu libre, gagnera le tiſſu cellulaire qu'il gonflera. Hildanus rapporte un fait qui confirme cette idée. Il fait mention à l'Obſerv. 70, Centurie V, d'un enfant de dix ans à qui il ſurvint dans une petite vérole confluente, & qui couvroit toute la peau, un ſymptome nouveau & ſingulier. L'abdomen, à commencer du

nombril, étoit rempli d'air, ainſi que les cuiſſes, les jambes & les pieds. Quand on touchoit ces parties enflées, on produiſoit le même bruit qu'on produit en touchant un veau ou un mouton qui a été ſoufflé. On voit un fait à-peu-près ſemblable dans une Differtarion ſoutenue à Altorf en 1732 ſous ce titre : *Idées vraiſemblables ſur l'uſage principal des pores* [a].

On trouve dans le ſéjour & la décompoſition des humeurs la cauſe des emphyſemes particuliers, tels que ſont ceux qui ont leur ſiége dans l'eſpace qui ſe trouve entre le péritoine & les muſcles, dans celui qui eſt entre les différentes tuniques des inteſtins.

Le pronoſtic varie ſuivant la nature de la maladie, & la nature des cauſes.

L'emphyſeme occaſionné par une plaie à la poitrine, eſt plus ou moins funeſte ſuivant l'état de la plaie ; s'il eſt occaſionné par un ulcere qui a ouvert la poitrine du dedans au-dehors, eſt incurable & mortel.

---

[a] *Cogitationes verò ſimiles de primario uſu pororum.*

L'emphyſeme qui reconnoîtra pour cauſe l'*occluſion* des pores de la peau, ſe guérit aiſément, ſi la cauſe qui ferme les pores eſt facile à lever.

La cure de l'emphyſeme differe à raiſon de ſes cauſes.

Dans l'emphyſeme occaſionné par une plaie de poitrine, il faut dilater la plaie, ſi on en juge l'ouverture trop étroite, & faire enſorte qu'il y entre très-peu d'air.

Dans l'emphyſeme occaſionné par l'*occluſion* des pores, les ſcarifications peuvent être miſes en uſage, les fomentations avec les remédes ſpiritueux & reſolutifs ; enfin une diéte atténuante & diaphorétique.

Quant à l'emphyſeme qui a pour cauſe un mauvais air, il ne peut ſe guérir qu'en le quittant, auſſi-bien que par l'application des ſachets reſolutifs.



VII.

Dissertation de M. Weltinus, donnée à Basle le 18 Août 1750.

Sur un Anévrysme vrai de la Poitrine survenu à la suite d'une Hémiplégie.

NOUS serons d'autant plus courts sur la Dissertation de M. Weltinus, que quoique faite avec beaucoup d'ordre & d'érudition, elle ne présente rien de nouveau, & qui ne se trouve dans les Auteurs de Médecine & de Chirurgie qui sont entre les mains de tout le monde. Un fait qu'il a rencontré dans sa pratique, fait le sujet de cette Dissertation.

Un homme âgé de 46 ans, eut une hémiplégie complette. Les remédes dissiperent cette maladie au bout de quelques jours ; mais à cette hémiplégie dissipée, succéda une tumeur à quatre travers de doigt au-dessous de la clavicule, vers la quatrieme côte, placée

ſous les tegumens & ſur le muſcle pectoral. Cette tumeur préſentoit trois éminences ou tubercules. Le premier, de la groſſeur d'une noix, d'une figure ronde, ſortoit immédiatement du ſternum ; quand on mettoit le doigt deſſus, on ſentoit le battement du cœur, & ce battement étoit iſochrone à celui du cœur.

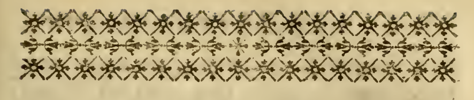
Le deuxieme tubercule plus gros que le premier, & à la diſtance de celui-ci d'un travers de doigt, avoit la figure d'un globe applati ; il ſailloit davantage au-dehors, on y ſentoit auſſi diſtinctement un battement qui répondoit parfaitement aux pulſations de l'artere.

Le troiſieme, plus petit que les deux autres, étoit placé au-deſſus du premier, à côté de l'articulation de la clavicule avec le ſternum, & on y ſentoit auſſi pulſation qui répondoit au mouvement du cœur.

Si on appliquoit le doigt ſur toutes ces tumeurs a la fois, cet homme tomboit en ſyncope, il ne pouvoit reſter coucher ſur le dos, ni ſur le côté où étoit la tumeur ; s'il montoit, il ſentoit difficulté de reſpirer. L'expoſition

ſeule de cette tumeur en préſente le diagnoſtic ; il eſt aiſé de juger qu'elle n'eſt autre choſe qu'un anevryſme vrai. M. Weltinus, au ſujet de cet anevryſme, donne un Traité court & bien fait de l'anevryſme, qui ne renferme, comme nous l'avons dit ci-deſſus, rien de nouveau. Il démontre que la cauſe de l'anevryſme, dont il eſt ici queſtion, eſt la foibleſſe & le défaut de reſſort de la part des arteres, accident qui a ſuivi la paralyſie. Par rapport au traitement, il renvoie aux Auteurs qui en ont parlé.





COLLECTION DE THESES.

QUATRIEME PARTIE.

Contenant les Maladies de l'Abdomen.

I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Leïpsick le 11 Mai 1721, par M. FRIDERICI, sous la Présidence de M. Schacher.

Sur les Maladies occasionnées par la situation contre nature, ou le déplacement des intestins.

MONSIEUR Schacher divise sa Dissertation en quatre Chapitres.

Dans le premier, il traite de la pas-

ſion iliaque ou *miſerere*, de cette maladie dans laquelle une portion d'inteſtin s'inſinue & ſe replie dans une autre.

Dans le ſecond, il parle de la chute de l'anus.

Dans le troiſieme, il traite des hernies.

Enfin dans le quatrieme qui eſt très-court, il traite de la ſortie des inteſtins hors de la cavité de l'abdomen.

Nous ſuivrons le même ordre dans l'analyſe ou rédaction que nous allons donner de cette diſſertation.

CHAPITRE PREMIER.

De la Paſſion iliaque.

LEs inteſtins flottans dans le bas-ventre, ſuſceptibles de dilatation, de conſtriction, peuvent par des cauſes particulieres ſe dilater en certaines parties, tandis que dans d'autres ils ſe reſſerreront. Le mouvement continuel dans lequel ils ſont, fera qu'une portion d'un diamétre plus étroit s'inſinuera dans un autre d'un diamétre plus grand, à-peu-près comme un cône plus petit entre dans

un cône plus grand. La portion entrée ſe pliſſera, ſe ridera, & formera une eſpece de valvule ; elle fermera la communication de la partie ſupérieure du canal inteſtinal avec la partie inférieure.

Les inteſtins grêles ſont plus ſujets à cette affection que ne le ſont les gros, & la raiſon s'en trouve dans leur texture plus délicate & plus ſuſceptible d'irritabilité, dans leur connexion plus lâche avec le méſentere ; cependant on a obſervé pluſieurs fois la même maladie dans les gros inteſtins. Hildanus [a] a ouvert un homme mort de la paſſion iliaque, dans lequel il a trouvé l'inteſtin cæcum ſi retréci, qu'il s'inſinuoit dans l'ileum, oblitéroit dans cet endroit ſa cavité, au point que la communication de l'ileum avec le colon étoit abſolument coupée.

MM. le Clerc & Manget ont obſervé un fait encore plus frappant dans un jeune homme mort d'une paſſion iliaque. Une portion du colon, de la longueur de huit pouces, noire & très-peſante s'étoit inſinuée dans la portion

---

[a] *Obſerv. Chirurg. cent.* 1, *obſerv.* 61.

continue & inférieure du même inteſtin, & celle-ci étoit entrée de la longueur de quatre pouces [*a*].

Blaſius [*b*] a ouvert une fille de quatorze ans, & il a trouvé deux maladies ſemblables dans le ſeul inteſtin ileum. Dans un endroit, c'étoit la portion inférieure de cet inteſtin qui s'inſinuoit dans la ſupérieure; dans l'autre, c'étoit la portion ſupérieure qui entroit dans l'inférieure.

Peyerus [*c*] a vu dans un enfant de huit ans trois étranglemens dans le même inteſtin.

Les ſymptomes de cette maladie ſont des plus vifs & des plus effrayans, & le malade eſt emporté en peu d'inſtans, s'il n'eſt ſecouru ſur l'heure; c'eſt ce qui a fait donner à cette maladie le nom de *miſerere*.

Ces ſymptomes ſont une conſtipation opiniâtre, un vomiſſement de matieres ſouvent ſtercorales, ſans qu'il y ait au dehors aucune tumeur, une douleur fixe

---

[a] *Bibl. Anat. p.* 1, *pag.* 128.

[b] *Obſerv. Medic.* 3.

[c] *De uſu glandul. inteſtin. earumq. variis affectionibus*, *c.* 9.

au ventre, pesanteur, chaleur, ardeur dans tout le canal intestinal, syncope & foiblesses fréquentes. Voilà les signes qui peuvent faire soupçonner passion iliaque ; mais malheureusement ils ne sont pas tels qu'ils conviennent à cette maladie-là seule. Ainsi il est très-difficile de reconnoître au juste cette maladie, & encore plus d'en distinguer précisément le siége, s'il est dans les gros intestins, ou dans les grêles, si c'est la partie supérieure qui s'est engagée dans la partie inférieure, & qui lui est continue, ou si c'est la portion inférieure qui s'est embarrassée dans la supérieure.

Les causes sont d'ordinaire un spasme violent qui met en contraction certaines parties, des humeurs âcres, des vents dilatés & souvent des poisons.

Le pronostic de cette maladie est d'autant plus fâcheux, que le diagnostic en étant très-difficile, on agit souvent au hazard. Le danger varie cependant à raison de la grandeur de la maladie, de sa cause, de l'obstacle qui se trouve dans le canal. En général, si l'intestin est entré dans un autre, au point de

fermer le paſſage, on peut croire que c'en eſt fait du malade, il périt en peu de momens.

La cure conſiſte à dégager l'inteſtin embarraſſé, & à le remettre dans ſa ſituation naturelle.

Les remédes propoſés pour le faire, ſont tirés de trois ſources, de la Diéte, de la Pharmacie & de la Chirurgie.

Les remédes qu'on peut alors prendre dans la Diéte, ſe réduiſent à un bien petit nombre, le malade d'ailleurs vomit tout. La nature de la cauſe du mal peut ſeule preſcrire ceux qui ſont néceſſaires. Il ſuffit de dire en général, qu'il faut éviter tout ce qui eſt capable d'échauffer & de raréfier le ſang, ce qui peut exciter les paſſions, donner des vents. C'eſt ici le lieu d'examiner s'il vaut mieux donner des liquides au malade que des alimens ſolides. L'averſion qu'il a pour les alimens & même pour la boiſſon, rend peut-être cet examen ſuperflu ; cependant ſi on peut vaincre ſon dégoût & ſon averſion, nous croyons qu'il faut préférer les ſolides aux fluides : eux ſeuls pourront lever l'obſtacle qui fait la maladie, ce qu'on

ne peut pas dire des choſes fluides.

La Pharmacie donne plus de reſſources; elle fournit des remédes capables de répondre à toutes les indications que préſente cette maladie.

Ces indications ſont au nombre de trois : remédier au ſpaſme, remédier à l'inflammation, lever l'obſtacle formé dans les inteſtins.

La premiere indication peut ſe remplir par les legers antiſpaſmodiques, tels que le caſtoreum, le ſuccin, quelques préparations de cinnabre, les têtes de pavot, le ſyrop de karabé, &c.

La ſeconde ſe remplit par les antiphlogiſtiques, par les délayans, les rafraîchiſſans & les lavemens émolliens répétés.

Le plus ſouvent le mal eſt ſi vif, que c'eſt ſur lui ſeul qu'on doit porter ſes attentions, & qu'on eſt obligé de négliger les deux premieres indications pour paſſer ſans délai à la troiſieme.

La troiſieme indication ſe remplit en faiſant avaler au malade des balles d'or, de plomb, ou du mercure crud & bien dépuré.

Vanhelmont avoit grande confiance aux balles de plomb avalées pour le trai-

tement de la paſſion iliaque. » Je n'ai » jamais vu, dit-il [a], périr entre mes » mains un malade de la paſſion iliaque » ou du volvulus. J'avois grand ſoin, » dès que j'étois appellé, de faire avaler » au malade quelques balles de plomb, » & j'ai obſervé que plus il en avaloit, » plutôt il étoit guéri, pourvu cependant qu'on le fît marcher & tenir debout, afin que l'abdomen pouſſât ainſi » en en-bas. » Henricus ab Heer [b], Zacutus Luſitanus [c] & d'autres Médecins ſe ſont ſervis avec ſuccès de ce remède, & ils en font de grands éloges.

Marianus Sanctus Barolitanus [d] a connu pluſieurs perſonnes qu'on a enlevées des portes de la mort, en leur faiſant avaler juſqu'à trois livres de vif-argent.

Fontanus [e] fait plus de cas du mercure que du plomb, pour le traitement du volvulus ; & la préférence qu'il lui donne, eſt fondée ſur un fait qui lui

---

[a] *L. de Flotib.* 31, *p. m.* 357.
[b] *Obſerv.* 2.
[c] *Lib.* 2, *obſerv.* 27.
[d] *L.* 21, *cap.* 32.
[e] *Conſilia & reſponſa p.* 85.

eſt arrivé. Il avoit donné dans une paſſion iliaque trois balles de plomb ſans ſuccès ; le mercure donné après guérit & enleva l'obſtacle.

Quels que ſoient les éloges que l'on donne au plomb & au mercure pour la guériſon du volvulus, ces remédes ne peuvent être d'un uſage auſſi général qu'ils le ſont ; ils demandent d'ailleurs des précautions dans leur adminiſtration : il faut, avant de les employer, appaiſer l'inflammation, s'il y en a. Enfin il eſt important de diſtinguer les cas où ils conviennent, & l'on ne peut le faire ſans un diagnoſtic de la nature & de l'eſpece du volvulus. S'il eſt évident que le plomb ou le mercure dégageront une portion inteſtinale inférieure entrée dans une portion inteſtinale ſupérieure, il n'eſt pas moins évident que ſi une portion ſupérieure de l'inteſtin s'eſt engagée dans une portion inférieure, le mercure ou le plomb donné alors, loin de lever l'obſtacle, l'augmenteront & rendront la maladie plus grave, & encore plus difficile à guérir.

Il eſt bon de faire obſerver, qu'avant de donner à un malade des balles de

plomb ou du mercure, il faut lui faire avaler une certaine quantité d'huile, afin de faciliter le paſſage & la deſcente des balles de plomb ou du mercure.

Les remédes Chirurgicaux ſont la ſaignée & l'uſage du ſoufflet. La ſaignée ſe preſcrit pour prévenir, ou pour guérir l'inflammation, nous n'en diſons rien ici ; la grandeur du mal, le tempérament du malade, dictent au Médecin ce qu'il a à faire rélativement a ce point.

Quelques Médecins penſant que dans cette maladie les inteſtins étoient pliſſés & repliés ſur eux-mêmes, ont cru qu'un corps comme l'air qui s'inſinue par-tout, pouſſé avec force, pourroit effacer ces plis, étendre les inteſtins, & les remettre dans leur ſituation naturelle ; & en conſéquence de ces idées, ils conſeillent d'introduire avec un ſoufflet par le fondement une certaine quantité d'air.

Quand l'air ſeroit capable d'agir au gré de l'imagination des Médecins qui penſent ainſi, n'eſt-il pas clair qu'il ſeroit impoſſible d'introduire cet air dans les inteſtins grêles, où la maladie réſide

ſide le plus ſouvent : que ſi on parvenoit même à l'introduire, on ne pourroit venir à bout de le faire ſortir ; & cet air ainſi retenu, en ſe raréfiant, occaſionneroit des ravages horribles, & ſouvent la mort. Voilà donc un reméde à proſcrire pour le volvulus des inteſtins grêles.

Peut-être ne ſeroit-il pas impoſſible que ce moyen guérît, ſi la maladie étoit dans les gros inteſtins. Mais quel ſigne nous aſſure que le mal eſt dans les gros inteſtins, plutôt que dans les inteſtins grêles ? D'ailleurs eſt-il démontré qu'une certaine quantité d'air, ſur-tout quand il eſt pouſſé avec force, comme il doit l'être ici, ne peut pas s'inſinuer au-delà de la valvule de Tulpius, & aller enſuite ſe raréfier dans les inteſtins grêles. On voit par-là ce que nous penſons du ſoufflet, & le cas qu'on doit faire de ce moyen vanté par quelques Auteurs.

L'ouverture du ventre ſeroit aſſurément le moyen le plus ſûr. Mais avec l'incertitude du diagnoſtic de cette maladie, qui oſera entreprendre une telle opération : quel deshonneur & quel

regret n'éprouveroit pas un Chirurgien qui, après avoir ouvert le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas la maladie qu'il y cherche ! Bonet [a] nous assure que cette opération a été faite avec succès. Voici ses propres paroles :

» La Baronne de Lanti, près de » Châtillon-sur-Seine, dans le duché » de Bourgogne, attaquée d'une passion » iliaque, n'attendoit plus que la mort. » Il se présente un jeune Chirurgien » qui avoit suivi long-tems les armées; » il lui promet de la guérir, si elle veut » se soumettre à l'opération. Cette Da- » me, sans espérance, & vouée à une » mort certaine, donne son consente- » ment; le Chirurgien ouvre le ventre, » en retire les intestins, cherche la ma- » ladie qu'il trouve, retire la portion » d'intestin engagée, la remet dans son » état naturel, & replace ensuite tous » les intestins. Il fit la gastroraphie, » consolida sa plaie; & la Dame re- » couvra une santé parfaite, dont elle » a encore joui plusieurs années après.

---

[a] *Anat. Prat. lib.* 3, *sect.* 14, *observ.* 20, *pag.* 912.

CHAPITRE II.

Sur la Chute ou Relâchement de l'Anus.

LA partie inférieure du rectum s'échappant par le fondement, forme la maladie dont nous parlons ici. Cette maladie eſt fort commune, & décrite dans tous les Auteurs ; cependant les Médecins ne conviennent pas entre eux de la nature de la partie qui ſort. Les uns veulent que ce ſoit l'inteſtin en entier qui, par des cauſes particulieres, ſort de ſa place & forme tumeur au-dehors ; d'autres penſent que ce n'eſt qu'une des membranes, la membrane ridée ou villeuſe, qui s'allonge dans certains cas, & qui ſe détache du corps de l'inteſtin. Les diſſections ne nous enſeignent rien ſur ce point, il n'eſt fait mention dans aucun Auteur de l'examen de ces parties ſorties, qui ait été fait après la mort. Si l'on a égard à la forte connexion qu'à le rectum avec les parties qui l'environnent, on conviendra que difficilement il peut ſe

détacher & saillir au-dehors, que si le cas arrive, il doit arriver bien rarement, & qu'ainsi le plus grand nombre des chutes de l'anus doit être reputé occasionné par l'éruption & le prolongement de la membrane villeuse.

L'observation rapportée par Cowper[a] confirme encore cette idée ; il y est fait mention d'un homme à qui on enleva une portion considérable de l'anus, laquelle étoit sphacélée. Il avoit depuis long-tems cette chute de l'anus, & elle étoit accompagnée d'hémorrhoïdes ; cet homme survécut à cette opération, recouvra une santé parfaite ; & depuis il n'eut ni hémorrhoïdes, ni descente de l'anus.

Dans le plus grand nombre des descentes de l'anus, c'est donc la tunique villeuse qui sort ; il est très-rare que le rectum sorte, & la raison s'en voit dans la forte connexion qu'il a avec la vessie dans les hommes, & avec la matrice dans les femmes ; mais cette connexion n'est pas dans toute l'étendue du rec-

---

[a] *Anatomy of humane bodies tab.* 39, *fol.* 7.

tum, elle ne ſubſiſte pas dans la partie ſupérieure qui eſt plus flottante, cette portion pourra donc tomber ; ſa chute ſera encore favoriſée, ſi le podex eſt relâché, & ſi les muſcles élévateurs de l'anus n'agiſſent pas avec toute leur force, pour fermer & étrécir l'entrée du rectum ou le podex.

Les cauſes occaſionnelles de cette maladie ſont les teneſmes, ou envies fréquentes d'aller, les excrétions de matieres dures & deſſéchées, le déchirement & le tiraillement des parties voiſines, tels ſont ceux qui arrivent dans l'accouchement & dans l'opération de la taille ; l'inertie de ces parties, leur atonie, ainſi que la paralyſie des muſcles élévateurs de l'anus.

La chute ou deſcente de l'anus eſt une maladie dont le pronoſtic varie ſuivant la grandeur, les ſymptomes, les cauſes de la maladie, ſuivant l'âge du malade. Il eſt clair que la chute de l'anus dans un enfant bien conſtitué, lorſqu'elle n'eſt accompagnée d'aucune inflammation, que la portion de l'inteſtin qui eſt ſortie n'eſt pas conſidérable, eſt bien différente par rapport au pronoſtic, que celle qui arrive à la

ſuite d'une dyſſenterie, ou d'une attaque de paralyſie : que celle que Muralt a obſervée dans la femme d'un Serrurier, à la ſuite d'une couche [*a*], l'inteſtin ſortoit de la longueur d'une aune.

La cure eſt de deux ſortes ; la palliative, & la curative ; l'une ſe propoſe d'arrêter les accidens & le progrès de la maladie, & on ſe contente de celle-là, lorſque les accidens ou l'incurabilité du mal rendent l'autre impraticable ; l'autre travaille à la cure radicale, qui conſiſte à remettre & à contenir l'inteſtin dans ſa ſituation naturelle.

Les remédes par leſquels on remplit ces deux objets, ſont de trois eſpeces.

La premiere ſe prend de la Chirurgie.

La deuxieme, de la diéte ; & la troiſieme enfin, de la Pharmacie.

La Chirurgie ſe propoſe alors deux choſes, remettre l'inteſtin, le contenir enſuite. Lorſqu'il n'y a point d'inflammation, que le mal n'eſt pas trop ancien, le Chirurgien pour travailler à la réduction, inſinue doucement dans l'anus un doigt graiſſé d'huile ; il y re-

---

[a] *Ephemerid. n. c. o. 2, a. 1, obſ.* 113.

pousse d'abord la portion qui est sortie la derniere, & finit par celle qui est sortie la premiere.

Plusieurs avec Barbette veulent qu'on donne avec la main sur les fesses du malade plusieurs coups secs ; ils prétendent augmenter par cette opération l'influx des esprits dans les muscles élévateurs, & que la contraction de ces muscles alors augmentée, tirera la partie sortie, & sera capable d'en faire la réduction. C'est dans la même intention, & sur les mêmes principes qu'il y a des Médecins qui conseillent d'approcher de l'intestin sorti un fer rouge.

La réduction étant faite, il faut travailler à prévenir par la suite la sortie de l'intestin, & pour remplir ce but, on propose différens moyens. Les uns appliquent sur les fesses du malade des ventouses séches ; ce reméde peut être bon, lorsque le mal est occasionné par l'inertie & le relâchement des élévateurs ; les autres introduisent dans l'anus une tente chargée de remédes toniques. D'autres enfin substituent à la tente l'anneau de Rhodius ; ils l'insinuent dans le rectum, on l'assujettit avec des bandelettes qu'on attache en-

ſuite à une ceinture, pour avoir la liberté de le retirer, quand on le juge à propos. On contient tout cet appareil avec un bandage propre ; on recommande au malade le repos, & on a ſoin de lui aſſujettir les cuiſſes & de les tenir rapprochées avec une jarretiere ; il n'eſt pas mal qu'il ſoit couché ſur un lit très-dur.

S'il y avoit crainte d'inflammation, que les vaiſſeaux fuſſent engorgés de ſang, la ſaignée doit précéder la réduction ; les ſang-ſues quelquefois font très-bien, elles tirent directement le ſang de la partie qui en a trop, & elles rendent ainſi la réduction plus aiſée.

Les remédes qu'on peut puiſer dans la Pharmacie pour le traitement de la deſcente de l'anus, ſont de deux ſortes ; il y en a d'externes & d'internes.

Les internes ſont de deux eſpeces, les évacuans & les altérans.

Les externes peuvent ſe rapporter aux toniques & aux émolliens, ſous quelque forme qu'ils ſoient employés.

La cauſe de la maladie ſpécifie ſi l'on doit employer les toniques, les nervins, les diaphorétiques ; on ne peut rien dire de précis là-deſſus, tout

eſt ſubordonné aux circonſtances & à la nature des cas.

Si le mal reconnoît pour cauſe une paralyſie, les nervins ſont bons; quand la maladie vient des ſéroſités trop abondantes, les diaphorétiques ſont d'uſage; ſi elle eſt occaſionnée par des glaires, par des matieres qui picotent & ſollicitent de fréquentes déjections, on doit employer les atténuans, tels que l'ipécachuana en petites doſes.

Les purgatifs ſe doivent preſcrire rarement, ils augmentent toujours le mal, en ſollicitant des déjections plus fréquentes.

Les remédes externes conſiſtent en fomentations faites avec l'eau ferrée, ou avec le vin, les roſes de Provins, la racine de tormentille, l'écorce de grenade. On peut auſſi faire des fumigations avec l'encens, le maſtic & le ſuccin; les eaux thermales conviennent auſſi.

Par rapport au régime, nous ferons obſerver que le malade ne doit prendre que des alimens capables de faire un bon chyle & très-peu de matieres;

éviter ceux qui contiennent des principes âcres, ou beaucoup d'air.

La toux, l'éternuement, le vomissement sont contraires dans cette maladie ; le repos & le lit sont nécessaires, & le malade doit s'y tenir les cuisses rapprochées ; il doit avoir attention, quand il va à la garde-robe, de ne pas faire de grands efforts ; le diaphragme alors trop poussé en en-bas, augmenteroit nécessairement la descente.

CHAPITRE III.

Des Hernies.

On entend par hernie une tumeur dans la circonférence & l'étendue de l'abdomen, laquelle tumeur est occasionnée par un corps sorti de cette cavité.

La nature du corps qui forme la tumeur, fait donner différens noms à cette maladie : ainsi on l'appelle *hernie intestinale* ou entérocele, quand l'intestin sort & forme la tumeur ; *pneumatocele*, quand la tumeur est formée par

l'air ; *ſarcocele*, quand elle l'eſt par une excroiſſance de chair.

L'endroit où eſt ſituée la tumeur, lui fait donner auſſi des noms différens. On l'appelle *inguinale*, ſi elle eſt dans l'aine ; *crurale*, ſi forçant l'arcade formée par le ligament dit *ligament de Poupart*, elle paroît à la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe ; enfin *ombilicale*, ou *omphalocele*, quand la tumeur eſt au nombril.

Notre intention n'eſt que de parler de l'entérocele, ou de la tumeur formée par le déplacement de l'inteſtin.

L'enterocele differe I. à raiſon du lieu où elle eſt placée ; on en peut diſtinguer de trois eſpeces, l'inguinale, la crurale, & l'ombilicale. Ces trois eſpeces ſont au moins les plus fréquentes, & l'on en trouve aiſément la raiſon dans les défauts qui ſe rencontrent dans le péritoine : ces défauts ou ces endroits plus foibles ſont,

1°. L'endroit par où paſſent l'ouraque, l'artere & la veine ombilicale, connu ſous le nom de *nombril* ;

2°. L'endroit par où paſſent les cordons ſpermatiques dans les hommes, & les ligamens ronds de la matrice

dans les femmes, & il eſt connu ſous le nom d'*aines*.

Enfin le ligament de Poupart, placé ſur la crête de l'os des iſles, ne préſente pas par-tout la même réſiſtance; il laiſſe un vuide pour le paſſage des tendons du muſcle pſoas & iliaque, ainſi que pour celui des vaiſſeaux cruraux, & par ce défaut peut aiſément s'échapper l'inteſtin, & former la hernie crurale.

II. La hernie differe à raiſon de ſa date, & à raiſon de la portion d'inteſtin qui en eſt ſorti. M. Schacher a vu un homme qui avoit une hernie inguinale qui deſcendoit au-delà des genoux. Il en donne l'hiſtoire dans ſa diſſertation.

III. La hernie differe à raiſon des ſymptomes dont elle eſt accompagnée, de l'état où eſt l'inteſtin, des matieres qui peuvent le remplir, enfin des circonſtances dans leſquelles ſe trouve le ſujet, &c.

Toute hernie a un ſac qui la précede & qui la renferme : ce ſac n'eſt rien autre choſe que le péritoine qui s'allonge, qui commence la tumeur, & qui eſt enſuite ſuivie de l'inteſtin. Ce ſac ſe trouve même dans les hernies qui

descendent le plus ; M. Schacher l'a trouvé dans la hernie de cet homme dont il est parlé plus haut, qu'il a ouvert après sa mort.

Quelle que soit la hernie, simple, sans complication, aisée à réduire, ou se réduisant d'elle-même, on doit toujours la regarder comme une maladie qu'il ne faut pas négliger ; à l'instant qu'on s'y attend le moins, elle se complique & produit les symptomes les plus effrayans.

Le traitement de la hernie est de deux sortes, l'un est palliatif, & l'autre curatif.

On satisfait à l'un & l'autre objet par des remédes pris dans la Pharmacie, dans la Diéte & dans la Chirurgie.

Nous ne dirons rien des moyens diététiques & pharmaceutiques, nous renvoyons à ce que nous avons dit au Chapitre premier. Nous ne parlerons ici que des remédes Chirurgicaux.

Tout consiste à replacer 1°. l'intestin, 2°. à empêcher & à prévenir pour la suite une nouvelle chûte.

L'intestin se réduit par le secours seul des doigts, ou par les instrumens. Si la portion d'intestin est tombée depuis

peu, si elle n'est pas considérable, s'il n'y a ni inflammation, ni étranglement, alors on peut espérer de la réduire sans avoir recours au fer ; on fait précéder les saignées, les cataplâmes, pour produire du relâchement, & afin que les ouvertures prêtent davantage. Après toutes ces attentions & toutes ces précautions, si elles sont nécessaires, le Chirurgien procede à son opération. Il fait coucher le malade sur le dos, la tête fort basse & penchée en arriere, les cuisses un peu élevées, il agite en tout sens la tumeur, & la pousse ensuite doucement avec deux doigts vers l'ouverture par laquelle elle est sortie, observant de faire rentrer la premiere, la partie qui est sortie la derniere.

L'opération faite comme on le souhaite, on ordonne au malade le repos, on lui défend les grandes inspirations, & on lui met un bandange, dont l'effet doit être d'empêcher de nouveau la descente du corps qui fait tumeur, de rapprocher peu-à-peu les lévres de l'ouverture, & la diminuer ainsi autant qu'il est possible de le faire.

Si tous ces moyeus sont inutiles, que la réduction ne puisse pas se faire, il y

en a qui conſeillent de mettre le malade la tête en bas, & de le faire tenir par des hommes forts & vigoureux un inſtant dans cette poſition ; cette méthode a quelquefois réuſſi, & tiré des portes de la mort des perſonnes qui y touchoient.

Si l'inteſtin ne rentre pas, il faut alors recourir à l'operation. Les manœuvres ſont différentes, ſuivant l'eſpece de hernie. La hernie ombilicale n'exige que la ſection des tegumens, du péritoine, & la partie qui étoit ſortie rentre à l'inſtant ; on fait enſuite la gaſtroraphie.

Pour faire la réduction de la hernie inguinale, ou l'opération du bubonocele, on ouvre la tumeur, on prolonge ſon inciſion juſqu'aux anneaux, on les dilate même avec l'inſtrument, s'il eſt néceſſaire, on repouſſe enſuite les parties ſorties. Voilà la façon générale d'agir ; mais quant à ce qu'on doit faire du ſac herniaire, il y a différens ſentimens parmi les Auteurs, ainſi que différentes manœuvres.

Ces différentes manœuvres ſe rapportent à la ligature du ſac herniaire, & à l'extirpation du teſticule, au point

doré, à la ligature du ſac qu'on ſepare du cordon ſpermatique, à l'inciſion & à la ſuppuration du ſac, enfin à des ſcarifications ſur les anneaux tendineux.

L'extitpation du teſticule, ainſi que le point doré, ou la ligature de tout le paquet ſpermatique avec le ſac, ſont des opérations que l'on ne doit faire que lorſqu'il n'y a pas d'autre moyen de ſauver le malade, & qu'on craint la gangrene, ou qu'elle eſt déja dans ces parties. Les ſcarifications, les inciſions ſur le ſac, ſa ſuppuration ſont plus ſûres, mais demandent bien de la délicateſſe & de la précaution. On peut & on doit lire à ce ſujet le Traité des Opérations de Chirurgie de M. Garangeot [a].

CHAPITRE IV.

De la Sortie des Inteſtins hors de la cavité de l'Abdomen.

UNE portion d'inteſtin conſidérable ſort quelquefois de l'abdomen, & cet accident n'arrive que lorſque le

[a] *Tom.* 1, *c.* 67 *&* &c.

ventre a été ouvert par un coup d'épée, ou par une chute ſur quelque corps pointu ; l'opération à faire dans ce cas eſt la gaſtroraphie, pouvu que l'inteſtin ſoit ſain & ſauf, qu'il ne ſoit pas ouvert. S'il étoit gangrené, il faudroit en couper la portion gâtée, & l'enlever; enſuite coller & attacher à l'ouverture extérieure les portions de l'inteſtin, & par cette ouverture les matieres fécales s'échapperont. L'inteſtin ouvert, & dont la ſuture n'eſt pas praticable, préſente les mêmes indications, & exige le même traitement.

Le malade peut vivre encore fort long-tems avec cette incommodité deſagréable ; il y en a pluſieurs exemples dans les Auteurs [a].

Il n'eſt pas impoſſible d'apporter cette maladie en naiſſant. Schœchius parle de la femme d'un Orfévre qui accoucha d'un enfant mort dans le travail de l'accouchement, lequel avoit à l'abdomen une ouverture de la longueur de la

[a] Voyez Heiſter, Garangeot, Platner, & les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

paume de la main, par où sortoient tous ses intestins. Cette femme, pendant sa grossesse, avoit vu éventrer un veau, & ce spectacle l'avoit saisie d'horreur. Schœchius au sujet de cette observation, donne des avis paternels aux meres sur les attentions qu'elles doivent avoir à éviter tout ce qui est capable de faire sur elles des impressions vives.

Cet accident dont parle Schœchius, & qu'il attribue à l'imagination des meres, arrive quelquefois dans les animaux. M. Schacher parle d'un petit chien qu'il conserve, qui vint au monde avec trois pattes seulement; à la place de la quatrieme étoit un morceau de chair qui devoit faire la fonction de la patte qui manquoit. Le ventre étoit ouvert depuis la poitrine jusqu'à l'os pubis, & par cette ouverture sortoient tous les intestins de l'animal.



I I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Basle le 18 Septembre 1672, par M. Lavater.

Sur la Compression ou Resserrement des Intestins.

LA compression des intestins que d'autres appellent *resserrement*, *étranglement* de l'intestin, est de deux sortes ; l'une impropre, & l'autre propre.

La compression de l'intestin impropre, est celle où l'intestin, sans sortir de la cavité de l'abdomen, se trouve resserré & étranglé par quelque corps aussi contenu dans la même cavité, comme par le mésentere, le foie, la vessie, lesquelles parties se trouvent alors dans un état contre nature.

L'autre espece de compression de l'intestin que j'appelle *propre*, est celle dans laquelle l'intestin sorti du bas-ventre, soit par le relâchement, soit par la rupture du péritoine, se trouve resserré & étranglé au point que sans le

ſecours de l'Art, il ne peut rentrer & ſe remettre dans ſa place.

Nous ne traitons dans cette diſſertation que de cette derniere eſpece, & nous la définiſſons *maladie d'inteſtin occaſionnée par une* compreſſion *ſur lui de la part du péritoine, laquelle maladie eſt accompagnée de tumeurs, douleurs, renverſement du mouvement periſtaltique & de conſtipation.*

Les différences ſe déduiſent :

1°. Du ſujet,

2°. De la maladie,

3°. Des cauſes efficientes,

4°. Des accidens qui l'accompagnent.

I. La maladie eſt ou dans les inteſtins grêles ou dans les gros ; elle eſt le plus ſouvent dans les inteſtins grêles, parce qu'étant plus longs & plus libres, ils peuvent aiſément s'échapper. Elle ſe trouve cependant quelquefois dans les gros, comme dans le cæcum & le colon, mais rarement dans le rectum. Il y a pluſieurs obſervations pour le cæcum & le colon, mais il n'y en a aucune pour le rectum. Il ſuffit de faire attention à ſes attaches courtes & très-fortes, pour être perſuadé que le cas

doit être très-rare. Il faut pour qu'il arrive, que les muscles élévateurs tombent dans un état de relâchement parfait.

II. La compression de l'intestin est simple ou composée ; simple, lorsque l'intestin est resserré & embarrassé ; composée, lorsqu'outre l'intestin, le mésentere, la matrice ou la vessie se trouvent étranglés. M. Bessier Chirurgien de Paris, trouva le ligament rond de la matrice à côté de l'intestin & dans le sac herniaire, dans une hernie avec étranglement.

L'une & l'autre hernie, c'est-à-dire, la hernie simple & la hernie composée, se divisent en legere ou de peu de conséquence, & en grave ou dangereuse.

La hernie legere est celle où les intestins sortis peuvent se réduire aisément & même sans le secours de l'Artiste.

La hernie grave est celle où la masse sortie demande pour sa réduction la main ou le fer du Chirurgien.

La premiere est commune aux enfans, & on doit en attribuer la cause à la grande humidité & à la foiblesse qu'ont les parties solides dans cet âge.

La seconde est commune aux vieil-

lards, & la cauſe eſt la ſéchereſſe & le reſſerrement.

La hernie ſe diviſe en complette & en incomplette.

La hernie complette eſt celle où l'inteſtin eſt tellement ſerré, que rien ne peut abſolument paſſer.

La hernie incomplette eſt celle où le paſſage n'eſt pas abſolument fermé. Le malade rend par le haut une partie des remédes qu'il prend par en-bas, ou une partie de ceux qu'il prend par le haut percent & gagnent le bas.

La hernie ſe diviſe encore en hernie avec ſolution de continuité [a] du péritoine, & en hernie ſans ſolution de continuité.

La premiere vient de cauſe externe; j'en ai vu un exemple à Paris dans un Caffetier du Faubourg Saint Germain, nommé *Claude Molier*. Cet homme ſe laiſſa tomber le 31 Avril 1671, d'une échelle ſur une planche aigue qui lui ouvrit vers l'aine droite les tégumens

---

[a] La Chirurgie d'aujourd'hui ne connoît & n'appelle proprement *hernie*, que celle où la partie ſort enveloppée du péritoine.

communs & propres de l'abdomen. Les inteſtins ſortoient par l'ouverture. M. Juillet, Chirurgien très-habile & grand Anatomiſte, fut appellé. Il repouſſa les inteſtins dans le ventre, fit la gaſtroraphie, & guérit en aſſez peu de tems ce malade.

III. Les cauſes de la hernie ſont de trois ſortes; les cauſes immédiates ou prochaines, les cauſes antécédentes ou éloignées, enfin les cauſes occaſionnelles.

La cauſe prochaine ou immédiate eſt l'allongement, le relâchement, ou l'ouverture du péritoine.

Les cauſes antécédentes peuvent ſe rapporter à l'inflammation, à l'engorgement, à l'endurciſſement, & à la ſuppreſſion des matieres fécales; à la foibleſſe des anneaux, & au relâchement du ligament de Poupart; à un tempérament trop ſec, ou trop humide, &c.

Les cauſes occaſionnelles ſont les alimens gras & huileux, des efforts trop violens qui pouſſent le diaphragme en en-bas, & retréciſſent conſidérablement la capacité de l'abdomen, comme le chant, les cris, un accouchement long

& laborieux, enfin les coups ou les chutes qui ouvriront l'abdomen.

IV. Les accidens qui accompagnent la hernie, varient ſuivant l'eſpece de hernie, ſuivant la nature des cauſes & le tempérament du ſujet. Ces accidens ſont en général la fiévre, la douleur gravative, vive au tact, le vomiſſement de matieres ſtercorales, le hoquet fréquent, la dyſurie, ſtrangurie, & ſouvent l'iſchurie ou ſuppreſſion totale des urines, l'engourdiſſement des extrémités, foibleſſes, ſyncopes continuelles, pouls petit, intermittent, convulſions & délire.

Les ſignes propres & conſtitutifs de la hernie ſont tumeur, douleur, renverſement du mouvement périſtaltique des inteſtins, conſtipation opiniâtre; & ces ſignes ſont accompagnés le plus ſouvent de fiévre, de nauſées, de foibleſſes, d'inquiétudes, de délire, &c.

Les indications dans cette maladie ſont de remettre l'inteſtin dans ſon état naturel, & de l'y contenir.

Les remédes que l'on emploie pour remplir cet objet, ſont la Diéte, la Chirurgie & la Pharmacie. Comme ils ont été détaillés dans la diſſertation qui précede

précede celle-ci, nous les omettons pour paſſer aux accidens qui ſe rencontrent dans l'opération, ou à ceux qui ſurviennent après l'opération.

Les accidens qui ſe rencontrent dans l'opération, qui l'allongent & la compliquent, ſont les eaux, l'adhérence de l'inteſtin au péritoine, l'omentum gangrené, les inteſtins leſés, la gangrene.

Ceux qui ſurviennent après l'opération, ſont le hoquet avec fiévre ou ſans fiévre, le vomiſſement, une diarrhée où l'on diſtingue aiſément les parties chyleuſes, des déjections d'une odeur très-pénétrante, des urines noires & livides, enfin la gangrene.

Les eaux qui ſe trouvent ſouvent avec la tumeur herniaire, ne demandent aucun ſoin, elles s'échappent dans le cas où l'on ouvre la tumeur. La cauſe de cette eau eſt la compreſſion ; la réduction de la hernie ôtant cette cauſe de compreſſion ſur les glandes conglobées, cet accident guérit radicalement.

Si l'inteſtin eſt adhérent au péritoine, aux teſticules, ou à leurs membranes, il faut le détacher, ſoit avec la feuille de myrte, ſoit avec un autre inſtrument propre pour cette opération.

L'omentum gangrené s'enleve ſans riſque, ou l'on en fait la ligature. La portion liée & gangrenée doit reſter au dehors ; on fait la réduction de celle qui eſt ſaine.

S'il y a une plaie à l'inteſtin, on y fait la ſuture appellée *ſuture du Pelletier ;* ſi la gangrene étoit prête de s'y mettre, on auroit ſoin de le laver avec l'eſprit de vin ; ſi elle y étoit, il faudroit emporter la partie gangrenée, attacher le reſte de l'inteſtin aux bords de la plaie extérieure, & faire ainſi un anus artificiel.

Les accidens qui ſuivent l'opération ſe traitent ſelon les indications qu'ils préſentent, ſelon leurs cauſes & leur opiniâtreté. On ne peut porter qu'un funeſte préſage, lorſque le hoquet eſt fréquent & laborieux, que les déjections ſont noires & de très-mauvaiſe odeur, que les urines ſont noires & livides, enfin que les bords de la plaie tendent à la mortification. Ces accidens ſont au-deſſus de l'Art, & ils emportent en peu d'heures le malade. Quant au hoquet ſans fiévre, aux douleurs dans la région hypogaſtrique, à l'inflammation qui peut ſurvenir, on

y remédie par des potions antiſpaſmodiques & calmantes, par les ſaignées, les fomentations & les cataplâmes.

III.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale* ſoutenue à Strasbourg par M. FREITAG, le 6 Mai 1721.

Sur les Hernies communes aux Suiſſes.

NOUS dirons fort peu de choſe de la diſſertation de M. Freitag; elle ne contient rien qui ne ſe trouve dans les deux diſſertations précédentes. Les hernies, dit M. Freitag, communes aux Suiſſes, & ſur-tout à ceux qui habitent la campagne, ſont la hernie inguinale & celle du ſcrotum.

Ce qui rend cette maladie ſi commune dans ce pays-là, ce ſont 1°. les alimens gras & viſqueux, comme le lait & le fromage qui ſont toute la nourriture des Suiſſes de la campagne.

2°. Les travaux rudes & fatiguans.

3°. La négligence à porter des bandages, ou l'impoſſibilité de s'en procurer de commodes qui ne les empêchent pas de travailler, & qui préviennent les progrès de la hernie, en reſſerrant peu-à-peu & par leur long uſage les anneaux dilatés.

On ne connoît en Suiſſe, ou au moins on n'employe guéres d'autre moyen pour guérir la hernie, que l'opération par laquelle, après avoir repouſſé l'inteſtin dans le ventre, on emporte le teſticule ; les autres moyens ſont chez eux infructueux, tels que le point doré, la ligature du ſac, ou les ſcarifications des anneaux tendineux. La caſtration eſt très-fréquente en Suiſſe, & on la fait communément dans les Hôpitaux.

M. Freitag condamne fort cette méthode de traiter, il préfere la ligature du ſac herniaire, il veut qu'on ménage le cordon ſpermatique, ainſi que le teſticule, & il ne permet l'amputation de ces parties que dans la derniere extrémité, quand il n'eſt pas poſſible de les ſauver.

Il cite pluſieurs cures de hernies faites par ſon pere, & pour leſquelles il n'a

pas emporté le testicule, mais il a fait la ligature du sac herniaire. Il explique les manœuvres usitées pour faire le point doré, la ligature du cordon, les scarifications des anneaux : détails que nous supprimons, parce qu'ils se trouvent dans tous les Auteurs.

I V.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Tubingen le 7 Janvier 1722, par M. MAUCHART, sous la Présidence de M. Camerarius.

Sur la Hernie avec étranglement, & la méthode proposée pour la réduire.

MONSIEUR Mauchart commence sa dissertation par des reproches aux Chirurgiens, sur ce qu'ils ont abandonné pendant plusieurs siécles le traitement des descentes à des char-

latans ; il félicite la Chirurgie moderne de ſon ardeur à embraſſer aujourd'hui tout ce qui eſt de ſon reſſort, des découvertes utiles qu'elle a faites de nos jours, ou qu'elle a tirées de l'oubli : il vient enſuite à ſon objet qui eſt la hernie avec étranglement. Il diviſe ſa diſſertation en trois articles ou chapitres.

Dans le premier, il donne la deſcription anatomique des parties qui concourent à former la hernie inteſtinale, & la hernie de l'omentum ; dans le même chapitre, il fait auſſi l'expoſition des parties qui concourent à former l'étranglement de l'une & l'autre de ces hernies.

Dans le ſecond chapitre, il traite des ſymptomes, des cauſes & des ſignes de la hernie avec étranglement.

Le troiſieme chapitre eſt deſtiné au traitement de cette maladie.

Après ce plan & cette diviſion, M. Mauchart examine les muſcles du bas-ventre, leur poſition, leurs défauts, leurs différentes actions, la ſtructure de l'anneau, lequel eſt aponévrotique, formé par les fibres tendineuſes du grand oblique ſeulement, & deſtiné à

laiſſer paſſer le cordon ſpermatique dans les hommes, & le ligament rond de la matrice dans les femmes.

Il paſſe enſuite au ſiége des hernies crurales. L'aponévroſe du grand oblique, autrement appellé *oblique externe*, rentre de dehors au dedans, & vient s'unir à celle du petit oblique, ou oblique interne. Cette aponévroſe très-forte naiſſant de l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des iſles, va s'inſérer à l'os pubis. Elle forme une arcade, ſous laquelle, comme ſous un pont, paſſent librement, & à l'abri de la compreſſion, les vaiſſeaux deſtinés à porter le ſang & la vie aux extrémités inférieures [*a*].

Cette aponévroſe porte le nom de ligament de Poupart; elle n'eſt cependant pas un ligament, & elle a été décrite très-exactement par Veſale;

[*a*] Ils ſont attachés (les ligamens dont il eſt queſtion,) par un bout ſur la crête de l'os des iles, & par l'autre bout ſur la crête de l'os pubis, & le milieu porte à faux. Ils font la fonction d'os en cet endroit, car ils ſoutiennent les trois grands muſcles de l'abdomen. *Hiſt. Acad. des Sciences, année 1705.*

ainſi Poupart, comme le remarque M. Mauchart, peut paſſer au plus pour celui qui en rappelle le ſouvenir, & non pour l'inventeur. Quoi qu'il en ſoit, cette arcade qui ne devroit livrer paſſage qu'aux vaiſſeaux cruraux, le livre quelquefois aux inteſtins; il ſuffit de faire attention à la ſtructure de cette partie, à ſa nature tendineuſe & ſerrée, pour imaginer que l'inteſtin engagé au-delà de l'anneau, rentre difficilement dans le bas-ventre, qu'il eſt comprimé, qu'il arrive en peu de tems les ſymptomes les plus effrayans, & que ſi le malade n'eſt ſecouru à tems, il touche bientôt aux portes de la mort.

M. Mauchart examine enſuite le péritoine relativement à ſon objet. Cette membrane ſerrée & tendineuſe, eſt compoſée de deux lames attachées l'une à l'autre par un tiſſu cellulaire. La lame intérieure ſe dilate dans la hernie inguinale, ainſi que dans celle du ſcrotum, & elle forme le ſac herniaire interne; ce même ſac eſt enfermé dans un autre qu'on peut appeller le ſac herniaire externe, & il n'eſt autre choſe qu'un prolongement du peritoine: ceſera, par exemple, la tunique vaginale plus ou moins di-

latée, l'enveloppe des ligamens ronds de la matrice, celle des vaiſſeaux ombilicaux. Vers les prolongemens du péritoine, on obſerve dans les enfans des conduits aveugles, & c'eſt ce qui peut les rendre plus ſujets aux deſcentes.

Après avoir donné l'anatomie des parties qui ſont le ſujet des hernies, il paſſe aux différences des hernies, aux noms qu'on leur donne, &c. Enſuite il examine ſi la cauſe de la hernie eſt la rupture ou la dilatation du péritoine. Il fait voir qu'il ſuffit de jetter les yeux ſur la force & ſur la nature du péritoine, pour aſſurer qu'il eſt très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, que cette rupture prétendue du péritoine arrive, que jamais on ne l'a apperçue dans les Hôpitaux de Paris où l'on opere ſouvent; qu'enfin il a eſſayé pluſieurs fois de produire cette rupture du péritoine ou dans des animaux, ou ſur des cadavres, que jamais il n'a pu y réuſſir, quelques efforts qn'il ait faits. M. Mauchart parle des expériences qu'il a faites dans l'amphithéatre de M. Gerard, & il rend à ce grand Chirurgien le tribut de louanges qu'il méritoit.

Les cauſes prochaines des hernies

ſont la dilatation ou la foibleſſe de l'anneau, celle de l'arcade crurale & du nombril. Les cauſes éloignées ſeront tout ce qui ſera capable de produire cette dilatation ou cette foibleſſe.

Les cauſes prochaines des hernies avec étranglement, ſeront tout ce qui pourra reſſerrer, comme l'inflammation, le ſpaſme, &c.

La hernie inguinale, & la crurale avec étranglement, ſont communes; on en voit la raiſon dans la nature tendineuſe de l'anneau, ainſi que dans celle de l'arcade.

L'omphalocele, ou la hernie du nombril avec étranglement, eſt fort rare; les parties qui en ſont le ſiége étant ſuſceptibles d'une grande dilatation.

Le pronoſtic des hernies avec étranglement eſt toujours fâcheux. Tout le but du Médecin doit être de faire enſorte qu'on ne ſoit pas obligé d'en venir à l'opération.

Si la hernie ne veut pas rentrer avec la main, il ne faut pas s'opiniâtrer à l'agiter & à travailler à ſa réduction, le malade doit y travailler encore moins que le Chirurgien; les efforts qu'il feroit alors ne peuvent que lui nuire, vu la

poſition dans laquelle il eſt obligé d'agir, laquelle eſt fort oppoſée à celle qui eſt néceſſaire pour faire la réduction.

On doit commencer par donner au malade un lavement emollient ; il faut même le réiterer, ſi on le juge à propos.

Les carminatifs & les adouciſſans doivent être donnés à grande doſe ; on doit y mêler des remédes nîtreux, & les cordiaux. Le mercure crud avalé en grande quantité eſt un foible reméde ; la diéte doit lubréfier le canal ; il eſt bon & même néceſſaire de faire ſur le ſcrotum, ſur l'anneau & ſur tout le ventre des fomentations avec des huiles bien chaudes. J'ai vu, continue M. Mauchart, une hernie inteſtinale avec étranglement, qui avoit réſiſté à tous les remédes, réduite par l'application & les onctions répétées de l'huile de lin, de fleurs de chamomille, & de ſemences de carvi cuites dans du lait. Les cataplâmes émollients appliqués le plus chaud que le malade peut l'endurer, ont ſouvent du ſuccès. La ſaignée, les remédes reſolutifs, antiphlogiſtiques, antiſeptiques doivent être mis en uſage,

quand on a à combattre ou à craindre l'inflammation ou la gangrene.

L'eau froide qu'on dit avoir eu des ſuccès, doit être employée avec bien de la ſageſſe. Il y a du danger à mettre le malade la tête en-bas & les pieds en-haut ; il vaut mieux qu'il reſte ſur ſon lit couché ſur le dos, la tête fort baſſe, le derriere un peu élevé, & les cuiſſes médiocrement fléchies.

Après avoir mis en uſage pendant quelques heures ceux de ces moyens qu'il jugera les plus convenables, le Chirurgien doit travailler à la réduction de la tumeur herniaire. Nous avons dit dans la premiere diſſertation de quelle façon il devoit procéder, nous obſerverons ici qu'il doit faire grande attention à la ſituation & à la direction de l'anneau, ainſi qu'à celle de l'arcade ; il faut qu'il pouſſe la tumeur obliquemeur en en-haut, & un peu au-dehors vers l'os des iſles, s'il s'agit de la réduction d'une hernie inguinale, ou de celle du ſcrotum ; dans la hernie crurale, il faut qu'il pouſſe la tumeur directement en en-haut, & un peu antérieurement.

Si la hernie réſiſte, alors il faut faire l'opération : nous en avons donné plus haut le détail.

M. Mauchart, après la réduction de l'inteſtin, eſt d'avis qu'on faſſe la ligature du ſac, avec la précaution de ne pas lier avec lui le cordon ſpermatique. Dans le cas où l'anneau ſeroit conſidérablement dilaté, il incline à faire des ſcarifications, il dit en avoir vu de bons effets dans une fiſtule calleuſe du périnée, laquelle pénétroit juſques dans l'uréthre.

Il finit ſa diſſertation par faire mention d'une diſpute qui s'étoit élevée entre deux fameux Chirurgiens de Paris : Sçavoir s'il n'étoit pas plus prudent de réduire l'inteſtin, ſans ouvrir le ſac herniaire, dans le cas où il n'y a adhérence ni avec le teſticule, ni avec les vaiſſeaux ſpermatiques ?

Il n'eſt point de ce ſentiment-là pour pluſieurs raiſons, mais ſur-tout parce qu'il n'eſt guéres poſſible de ſtatuer qu'il n'y ait dans le ſac ni eau, ni autre liqueur étrangere ; 2°. parce que l'inteſtin peut être adhérent au ſac même, au point d'en ſouffrir étranglement, & il en a

vu un exemple dans un cadavre qu'il a ouvert à l'Hôtel-Dieu de Paris, le ſac preſſoit l'inteſtin, au point d'en oblitérer la cavité.

V.

Queſtion *Medico - Chirurgicale* ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 6 Février 1742, par M. BOUTIGNY DESPREAUX, ſous la Préſidence de M. Rouſſin de Montabourg.

*Doit-on dans les Hernies inteſtinales entreprendre l'Opération (l'*Herniotomie, *) quand on eſt ſûr que l'inteſtin eſt léſé, qu'il eſt ouvert ou gangrené en partie ?*

TOUS les ſignes qui déterminent à ouvrir la tumeur herniaire ſe préſentent, mais il y en a d'autres qui nous annoncent délabrement ou maladie du côté de l'inteſtin ; le malade

touche à une mort certaine, doit-on l'abandonner alors à ſon malheureux ſort ? ne convient-il pas, dans un cas ſi critique, de faire l'opération ; cette opération, dans le cas ſuppoſé ici, eſt-elle infructueuſe ?

Voilà l'état de la queſtion préſentée par M. Montabourg, avec toute l'élégance & toute la ſolidité poſſible.

Sa Theſe peut être regardée comme un petit ouvrage renfermant toute la doctrine des hernies ; mais comme cette même doctrine ſe trouve expoſée dans les diſſertations précédentes, nous n'extrairons de cette piéce excellente, que ce qui regarde le point propoſé.

Il faut faire l'opération ſoit du bubonocele, ſoit de l'exomphale, quand même on ſeroit ſûr que l'inteſtin eſt ouvert ou gangrené en partie ; & les raiſons ſur leſquelles M. Montabourg ſe fonde, ſont tirées de la nature de ces parties, qui filtrent une humeur capable de produire le recollement & la réunion des deux portions d'inteſtin ſéparées.

Si une portion d'inteſtin eſt gangrenée, on l'emporte, ou on fait la ligature ; on laiſſe le fil flottant ſortir des lévres de la plaie, la partie ſphacélée

se détache de la partie qui est saine, le malade rend pendant quelque tems les excrémens par cette ouverture, mais peu-à-peu ils reprennent le chemin ordinaire, la plaie diminue, enfin elle se ferme, & le malade recouvre une santé parfaite.

Pour prouver que sa doctrine à ce sujet n'est pas seulement vraisemblable, il rapporte des cures tirées des Journaux [*a*], des Mémoires de l'Académie des Sciences [*b*], des Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres [*c*], & d'une These soutenue au mois de Mars 1734 dans les Ecoles de Médecine de la Faculté de Paris.

Il joint à tous ces faits qui prouvent que deux portions d'intestin flottantes peuvent se coller l'une à l'autre, quoiqu'on ait emporté une portion intermédiaire ; il joint, dis-je, une cure qui s'étoit passée sous ses yeux, il y avoit environ quatre ans.

---

[a] *Mercure de France, mois de Juillet 1734.*

[b] *Histoire de l'Académie des Sciences, année 1723.*

[c] *Transact. Philosoph. année 1736.*

Une fille de vingt ans, d'un tempérament fort & robuſte, ayant fait un effort pour prendre quelque choſe, ſentit une douleur vive dans l'aine, & entendit un certain craquement, elle y porta la main, & elle y trouva une tumeur. Elle en fit par honte un myſtere pendant trois jours ; mais tous les ſymptomes qui accompagnent l'étranglement, s'étant développés avec toute leur force, on fit venir un Chirurgien, qui mit en œuvre les cataplâmes émolliens, les relâchans, les ſaignées. Tous ces remédes étant inutiles, on la tranſporta à l'Hôtel-Dieu. On examina la tumeur, qui étoit aſſez molle ; la peau des environs étoit ſans ſentiment, livide & chargée de phlyctaines, on ſentoit au tact l'épanchement intérieur d'un fluide, on ſoupçonna l'inteſtin tombé en pourriture, & l'événement juſtifia ce pronoſtic.

On ouvrit la tumeur ; à peine la peau fut-elle ouverte, que les matieres fécales ſortirent avec impétuoſité. On examina les parties qui formoient la hernie : une grande portion de l'omentum étoit tombé en pourriture, l'inteſtin qui avoit une ouverture con-

ſidérable, ſe trouvoit arrêté & étranglé dans l'anneau même. On dilata l'anneau qu'on inciſa, on repouſſa l'inteſtin dans le ventre, après avoir eu ſoin de faire la ligature de la partie de l'omentum qui étoit gangrenée, ainſi que celle de l'inteſtin ; on laiſſa les fils au-dehors de la plaie ; au bout de quelques jours les parties mortifiées tomberent, la malade rendoit les excrémens par la plaie, qu'on traita ſelon les indications ; après huit mois de traitement, il ne reſtoit plus qu'une très-petite fiſtule, d'où ſuintoit encore de tems en tems un peu de matieres fécales ; le reſte & la partie la plus conſidérable, ſortoit par la voie ordinaire : enfin cinq mois après, & c'étoit le treizieme depuis l'opération, la plaie extérieure, ainſi que celle de l'inteſtin, étoient entiérement fermées ; & la malade avoit recouvré une ſanté parfaite.

De tous ces faits, M. de Montabourg conclut, *qu'on doit faire l'opération, ſoit du bubonocele, ſoit de l'exomphale, dans les cas même où l'on eſt ſûr que l'inteſtin eſt affecté, ouvert, ou même gangrené.*

V I.

Dissertation donnée pour l'Ouverture d'un Cours d'Anatomie, par M. Gunz, à Leipsic le 4 Mai 1746.

Sur l'Entero-épiploocele.

Il est d'usage dans les différentes Universités d'Allemagne de faire précéder les cours publics d'Anatomie d'une esquisse, d'une courte dissertation, ou de quelques discussions sur un point relatif à la Chirurgie : c'est ce qu'ils appellent *Prolusio invitatoria*, *Programme*.

C'est pour se conformer à cet usage que M. Gunz a donné pour l'ouverture d'un cours public fait à Leipsic, le morceau sur l'entero épiploocele, dont nous allons rendre compte.

Il fait voir qu'il faut beaucoup d'attention pour distinguer si une tumeur herniaire est produite par l'intestin ou par l'omentum ; que les signes qui se

trouvent décrits dans la plûpart des Livres de Chirurgie, ne ſont pas auſſi certains qu'on le croit ; que l'omentum reſſerré & preſſé ou par l'anneau, ou par le ſac herniaire, imite ſouvent les caracteres diſtinctifs, ou prétendus tels de l'enterocele ou hernie de l'inteſtin, c'eſt-à-dire, fait une tumeur ronde, telle qu'eſt celle qui eſt produite par l'inteſtin. Il avoue qu'il a été même trompé ſur les cadavres, il eſt donc bien plus aiſé de l'être ſur le vivant.

M. Gunz entre enſuite avec toute la ſagacité & toute la pénétration qu'on lui connoît, dans des détails au ſujet du ſac herniaire ; il démontre que le péritoine ſe prolonge dans toutes les hernies, qu'il forme différentes lames ou feuillets pour l'enveloppe exacte de la partie qui ſort ; que ces enveloppes ſouvent doubles, quelquefois triples & quadruples, viennent du péritoine, & jamais de l'aponévroſe des muſcles du bas-ventre, ainſi que l'ont avancé quelques Auteurs. Ce ſac eſt collé ſouvent ſi exactement aux parties adjacentes, comme aux vaiſſeaux ſpermatiques & aux teſticules, qu'il n'eſt pas poſſible de l'en ſéparer, & c'eſt ce qui arrive

fouvent dans les hernies qui font un peu anciennes. Quand on eft obligé d'en venir à l'opération, on doit l'ouvrir fur-tout quand la hernie eft an-ancienne ; car fi la hernie étoit nouvelle, on pourroit s'en difpenfer, & faire la réduction de toute la tumeur à la fois.

Le fac herniaire ne contient fouvent qu'une partie de l'omentum repliée fur elle-même, M. le Dran eft d'avis qu'on emporte cette portion même avec le fac ; M. Gunz ne penfe pas de même, il veut qu'on travaille à féparer l'omentum du fac, fi la chofe eft poffible, qu'on l'en retire enfuite, qu'on l'étende & qu'on en faffe la réduction. Nous n'entrons pas dans un plus long détail fur cette differtation fort courte, & qui contient en partie des difcuffions relatives à d'excellentes obfervations qu'a données M. Gunz fur cette matiere.



VII.

Queſtion *Medico - Chirurgicale* ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 29 Février 1748, par M. MESSENCE, ſous la Préſidence de M. le Chat de la Sourdiere.

La Tenſion des Muſcles Sterno-maſtoïdiens, nuit-elle à la Curation Chirurgicale de la Hernie?

LA hernie, quelle qu'elle ſoit, inguinale, crurale ou exomphale, ne ſe réduira, ou ne ſe guérira radicalement, qu'autant que les muſcles du bas-ventre, dans un état de relâchement faciliteront la rentrée de la partie qui eſt ſortie ; ainſi l'on ſent aiſément qu'il eſt abſolument néceſſaire de les mettre dans cet état, c'eſt une attention qu'ont tous ceux qui travaillent à la réduction de la hernie, c'eſt une

poſition qu'ils ont ſoin de recommander au malade ; mais on ne s'eſt guéres aviſé de défendre au malade de lever alors la tête, ou de mettre en contraction les muſcles ſterno-maſtoïdiens ; il eſt cependant auſſi néceſſaire pour la réduction de la hernie, que ces muſcles ſoient dans un état de relâchement, qu'il l'eſt que les muſcles droits reſtent en repos. C'eſt la propoſition que démontre dans toute ſon étendue la Theſe courte, mais très-bien faite & très-concluante de M. de la Sourdiere.

Les ſterno-maſtoïdiens, appellés auſſi *ſterno-cléïdo-maſtoïdiens*, ſont des muſcles de la tête, qui ont leur attache fixe de chaque côté au haut du ſternum, à la partie ſupérieure & interne de la clavicule par deux principes tendineux, & ſe portant un peu obliquement en arriere, vont ſe terminer par un tendon aſſez fort aux apophyſes maſtoïdes, & ſe continuent même par une aponévroſe juſqu'à l'occipital.

Ces muſcles ſont appellés les fléchiſſeurs de la tête, quoiqu'ils ſervent à d'autres uſages, ſuivant qu'ils agiſſent, ſoit qu'ils ſe contractent enſemble, ou qu'ils ſe contractent ſéparément. Le

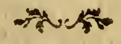
point fixe de ces muſcles eſt dans le ſternum ; ainſi quand on veut lever la tête dans ſon lit, ces muſcles ſe roidiſſent, & la tête eſt ainſi fléchie : la choſe paroît difficile à concevoir. En effet, comment le ſternum toujours en mouvement, peut-il donner un point d'appui ſolide aux maſtoïdiens ? Il eſt donc néceſſaire alors, qu'il ſoit fixé & rendu immobile ; & c'eſt ce qui arrive, les muſcles droits dont l'attache eſt au ſternum, ſe contractent alors, fixent & rendent immobile le ſternum.

Il eſt aiſé de ſe convaincre de cette vérité ſur ſoi-même. Quand on eſt couché ſur le dos, la tête baſſe, les genoux un peu pliés, qu'on mette une main ſur les muſcles maſtoïdiens, & l'autre ſur les muſcles droits, on les ſentira dans un état parfait de relâchement ; qu'on tente enſuite de lever la tête de deſſus l'oreiller, en gardant toujours une main ſur le cou, & l'autre ſur le ventre, on ſentira alors que les muſcles droits ſe durciſſent, ſe contractent, & que cette contraction eſt iſochrone à celle des muſcles maſtoïdiens.

La contraction des muſcles du bas-ventre nuiſant à la curation Chirurgi-

cale de la Hernie, la tenſion des muſcles maſtoïdiens doit donc auſſi y nuire. C'eſt une conſéquence qui eſt vraie, & c'eſt la concluſion de la Theſe de M. de la Sourdiere.

Il ſuit de la même vérité, que dans tous les cas où il eſt important que les muſcles du bas-ventre ſoient relâchés, il eſt eſſentiel que les maſtoïdiens ſoient dans l'état de repos. Ainſi dans les inflammations de bas-ventre, après les couches laborieuſes, après l'opération de la taille, il faut avoir ſoin que le malade ne leve pas lui-même la tête de deſſus ſon oreiller, ſoit pour boire, ſoit pour autre choſe. De même quand le Médecin touche le bas-ventre, il eſt bon qu'il ait égard à l'état de ces muſcles, ſans cela il trouvera ce qu'un autre plus attentif ne trouvera pas. Il prendra pour météoriſme, pour ſpaſme, une tenſion momentanée des muſcles droits, dépendante alors de quelques mouvemens qu'a fait la tête du malade pendant l'examen.



VIII.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Erlang le 7 Mai 1748, par M. SCHOLLER, & sous la Présidence de M. Pfann.

Sur la Cure singuliere d'une ancienne Descente de l'Intestin dans les Bourses.

UN homme âgé de vingt-neuf ans, d'un bon tempérament eut à la suite des efforts occasionnés par un vomissement, une petite tumeur dans l'aine. Cet homme sans inquiétude sur cette tumeur, non plus que sur ses suites, la négligea entiérement. Il ne fit pas même tréve à ses exercices ordinaires, qui étoient la danse & les armes; cette tumeur ne manqua pas de faire des progrès rapides; elle s'étendit jusques dans le scrotum, qu'elle grossissoit considérablement. Comme elle l'incommodoit alors, vu que la réduction qu'il en fai-

ſoit étant couché, étoit bientôt ſuivie de la ſortie du paquet qu'il avoit fait rentrer, il prit le parti de conſulter M. Pfann ; celui-ci fit la réduction de l'inteſtin aſſez aiſément, il l'entendit rentrer dans le ventre par le paſſage des anneaux avec le bruit qu'il a coutume de faire, mais le ſac herniaire ne ſuivoit pas l'inteſtin. Il ordonna au malade de porter un bandage. Il le porta pendant quelques jours, mais ne pouvant pas abſolument s'y accoutumer, il l'ôta ; la hernie ne tarda pas à reparoître. Alors il eut une fiévre catharrale qui ne donna aucune inquiétude, mais qui le retint dans ſon lit pendant trois ſemaines entieres ; au bout duquel tems la hernie & le ſac rentrerent d'eux-mêmes & ſans aucun ſecours dans le ventre, au point qu'il ne paroiſſoit aucun veſtige de tumeur. La fiévre céda aux remédes qu'on employa, mais il ne fut plus queſtion de hernie ; elle n'a pas même paru depuis, quoiqu'il y ait déja trois ans que ce fait eſt arrivé, que le malade n'ait fait uſage d'aucune ſorte de bandage, & qu'il ſe livre à des exercices capables de dilater les anneaux, & de produire l'iſſue de l'in-

testin. Nous remarquerons qu'il y avoit neuf ans qu'il étoit incommodé de cette descente.

Cette cure fort singuliere, & qui peut donner des idées utiles pour la pratique, a donné lieu à la dissertation de M. Pfann sur les hernies ; nous n'en donnons pas l'extrait, parce qu'à cet égard, elle ne contient rien qui ne se trouve dans celles sur le même sujet, dont nous avons rendu compte.

IX.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Hemlstad par M. GLADBACH, sous la Présidence de M. Heister, le 21 Mars 1738.

Sur la Suppuration d'une Hernie avec étranglement.

L'OBJET de l'Auteur est de faire voir que la suppuration d'une hernie avec étranglement, souvent n'est pas mortelle. Il commence sa dissertation

par la définition, les divisions, & les especes de hernie, pour arriver à celle qui est accompagnée d'étranglement.

La hernie est dite avec étranglement, quand la réduction ne peut s'en faire sans beaucoup de peine, & souvent même sans le secours du fer. La portion qui forme la tumeur est resserrée & comme comprimée; ce resserrement est accompagné de symptomes très-effrayans, tels que le hoquet, le vomissement des matieres stercorales, les syncopes & les foiblesses fréquentes.

Cet état est bientôt suivi de la mort, si l'on n'apporte les secours indiqués en pareil cas, ou si ces secours n'ont pas le succès qu'on en attend. On peut & on doit consulter à ce sujet la Chirurgie de M. Heister, ainsi que le Traité des Opérations de M. Garangeot.

Il peut arriver que l'intestin resserré & comprimé suppure, ou qu'une partie tombe en gangrene, soit parce que le malade a déguisé la nature de sa maladie, soit parce que le Chirurgien a été appellé trop tard, ou qu'il a trop différé l'opération nécessaire; alors on ne doit pas désespérer par un pronostic terrible, & tel qu'il est dans Hip-

pocrate qui veut que les *ouvertures ou plaies des inteſtins grêles ſoient mortelles.*

Il vaut mieux ſe conduire ſelon le précepte de Celſe, c'eſt-à-dire, *tenter dans les maux déſeſpérés & ſans reſſource un reméde incertain, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine.* M. Gladbach, éleve de M. Heiſter, prouve par pluſieurs exemples, qu'en ſe conduiſant de cette façon pour le cas dont il eſt ici queſtion, on peut eſpérer la guériſon de ſon malade.

Le premier exemple qu'il rapporte eſt celui de la femme d'un Potier de terre, qui depuis pluſieurs années avoit une hernie inguinale du côté droit. Cette incommodité ne l'inquiétoit pas beaucoup, & elle ſe livroit à ſes occupations ordinaires, quoique très-fatiguantes. En 1727, au printems, ſa hernie tomba, au point qu'elle ne put, quoi qu'elle fît, en faire la réduction. Les douleurs & les tranchées qu'elle ſouffroit, les nauſées, les vomiſſemens, le hoquet, &c. tous ces remédes la déterminerent enfin à appeller un Chirurgien; celui-ci appliqua tous les remédes capables d'appaiſer l'inflamma-

mation, & de produire du relâchement. Mais ce fut en vain, la tumeur & l'inflammation augmentoient, & tous les ſymptomes étoient les mêmes ; enfin la hernie devint molle & indolente au tact.

Le Chirurgien penſant alors que cette tumeur ne contenoit pas l'inteſtin, mais ſeulement du pus, ſe détermina, pour ouvrir l'abſcès, à appliquer la pierre à cautere, & il comptoit faire cette opération le lendemain au matin.

Mais la tumeur s'ouvrit d'elle-même la nuit, & le lendemain à ſon arrivée, il vit avec étonnement en ſortir des excrémens avec des vers. Le ventre même qui étoit fort élevé auparavant, étoit déja conſidérablement baiſſé. La plaie répandoit une odeur inſupportable, & il ſe détachoit de ſes bords des portions qui étoient ſphacélées.

Le Chirurgien demanda le ſecours de M. Heiſter, qui lui conſeilla de remplir la plaie de charpie chargée de digeſtif fait avec la térébenthine, les jaunes d'œufs & la myrrhe ; il lui conſeilla de panſer la plaie deux fois le jour, & de la nettoyer. Par cette méthode, les parties gangrenées ſe déta-

choient & tomboient de jour en jour. La malade gardoit le lit, & étoit soumise à une diéte très-stricte.

Le Chirurgien suppléa ensuite au digestif une essence vulnéraire faite avec l'hypericum, l'aigremoine, & d'autres plantes de même nature. La plaie diminuoit insensiblement, il en sortoit des vers ainsi que des matieres fécales; mais il en sortoit aussi par les voies ordinaires, & même la plus grande partie des excrémens prenoit cette route. Il sortit pendant ce traitement dix-sept vers, & le plus grand nombre s'échappa par la plaie.

Ce traitement répondit tellement aux vœux du Chirurgien, qu'il n'est resté à la malade qu'une petite ouverture, d'où sortent de tems en tems quelques gouttes d'une liqueur jaunâtre & semblable au turbith minéral; du reste elle fait sans peine & très-bien toutes ses fonctions. Cette observation peut servir de preuve à ceux qui prétendent que les vers sont souvent la cause de la hernie avec étranglement. Ces animaux retenus arrêtent par leur poids, la chute & la descente des matieres fécales, ce qui peut donner lieu à l'irritation fréquente & con-

vulſive des inteſtins, à leur inflammation, &c. Bien plus les vers ne recevant plus alors de nourriture, vu l'étranglement, ils rongeront l'inteſtin, l'ouvriront, & occaſionneront ainſi la ſuppuration; c'eſt le ſentiment de Meſſieurs Heiſter & Gladbach. On trouve dans les Recueils d'Obſervations pluſieurs faits qui confirment ce ſentiment. L'Auteur de la diſſertation en choiſit un entr'autres qui ſe trouve dans Allenius [*a*].

Une femme âgée de quarante-cinq ans, ſujette à des douleurs de colique très-vives, ſentit à l'aine gauche une tumeur qu'il étoit aiſé de reconnoître pour une hernie. Cette tumeur ou hernie reſta un an à-peu-près dans le même état, avant que le péritoine s'ouvrît. Alors elle eut tous les ſymptomes d'une perſonne qui a le *miſerere* ou le *cholera morbus*; & cette criſe fut terminée par l'ouverture de la tumeur de l'aine. Il en ſortoit une humeur tenue & jaunâtre. On appella un Chirurgien

---

[a] *Synopſis univerſæ Medicinæ practicæ addendis.*

qui ſonda la plaie avec un ſtilet ; il la dilata avec de l'éponge préparée, il la panſa ſelon l'Art, & il en ſortoit à chaque panſement une grande quantité d'humeur jaunâtre. Le 10 Juin, le Chirurgien apperçut à l'entrée de la plaie un ver rond & long (*lumbricus*) qu'il tira. Deux ou trois ſemaines après, il en tira un autre. En trois mois ou environ, l'ulcere fut parfaitement cicatriſé, & la femme a joui depuis d'une ſanté parfaite.

Il paroît peut-être ſingulier que la femme du Potier de terre rendît des excrémens par l'anus, que la plus grande partie ſortît par cette voie. M. Gladbach en examine la cauſe, & il croit que cela ne peut venir, ou de ce que l'ouverture faite à l'inteſtin étoit très-petite, ou de ce que la hernie étoit occaſionnée par la ſortie & la deſcente d'une appendice inteſtinale. A ce ſujet. il renvoie à un Mémoire qui a été donné à l'Académie des Sciences [*a*] par M. Littre, fameux Anatomiſte, & Médecin de la Faculté de Paris.

---

[a] *Année 1700.*

Le traitement de la femme du Potier peut ſervir de modele pour les cas ſemblables.

M. Gladbach ajoute à l'exemple rapporté ci-deſſus, deux autres faits que lui fournit auſſi la pratique de ſon Maître M. Heiſter. » Une fille de Walbech,
» petite ville voiſine d'Helmſtad, avoit
» une hernie dont elle n'avoit jamais
» beaucoup ſouffert, ne quittant pas le
» bandage qu'on lui avoit preſcrit; mais
» s'étant mariée, elle ne voulut plus
» s'en ſervir, & voici ce qui arriva:
» vers le milieu de ſa groſſeſſe, ſa her-
» nie ſortit, s'enflamma, & s'ouvrit
» en deux endroits, & par ces ouver-
» tures il ſortoit des vers & des ex-
» crémens. Le même Chirurgien qui
» avoit traité la femme qui fait le ſujet
» de la premiere obſervation, fut ap-
» pellé. Il la conduiſit, comme il avoit
» conduit la femme du Potier; il la
» guérit ſans qu'il reſtât de fiſtule ou
» d'ouverture, & cette Dame accou-
» cha à terme très-heureuſement. L'en-
» fant & la mere ſe portent très-bien,
» & depuis elle n'a eu veſtige de her-
» nie.

Le ſecond fait eſt d'une femme des

environs d'Helmſtad, à qui le même accident ſurvint à la ſuite d'une hernie avec étranglement, & elle guérit par la même méthode.

M. Gladbach ajoute aux faits que lui fournit la pratique de M. Heiſter, quelques-uns de ceux qui ſont rapportés par les Auteurs.

Il eſt fait mention, dit-il, dans les Tranſactions Philoſophiques, n°. 176, page 1204, d'une femme âgée de quarante ans qui ſentit tout-à-coup une douleur très-vive dans l'aîne, accompagnée d'un hoquet très-fréquent. Une demi-heure après, il parut une tumeur groſſe comme une noix muſcade, dure, rouge, & qui devint noire en peu d'inſtans. Elle appliqua deſſus des cataplâmes qui la firent ouvrir, & par cette ouverture ſortoit tout ce qu'elle prenoit. Cette plaie ſe traita ſelon l'Art, & la malade recouvra une ſanté parfaite.

M. Littre dit auſſi avoir vu trois hommes & une femme qui, après des hernies avec étranglement, rendirent par l'aine des excrémens ſans avoir extraordinairement ſouffert, & qui guérirent.

On trouve dans les Auteurs bien des

exemples de tumeurs herniaires avec étranglement prifes pour des bubons, & ouvertes comme tels. Les matieres fécales fuivoient l'opération, & cependant les malades ont guéri. M. Heifter ne veut pas que dans de pareils cas on repouffe l'inteftin dans le ventre, s'il eft fain & fauf, mais il eft d'avis qu'on attache à la peau par un ou deux points de future, la partie fupérieure de l'inteftin qui eft ouverte ; elle y demeurera bientôt collée, & par-là s'échapperont les excrémens.

Stalpart Vanderwiel, Marchettis ont rencontré dans leur pratique des hernies ouvertes pour des bubons, & ils ont fauvé leurs malades. Marchettis tient une conduite différente de celle pour laquelle incline M. Heifter. Il veut que fi l'inteftin eft fain & fauf, on le remette en entier dans le ventre ; M. Heifter craint la chute des excrémens dans le ventre, & il prétend qu'il eft plus prudent d'attacher l'inteftin fur les bords de la plaie.

Il n'eft pas hors de lieu de dire ici un mot du traitement de cette maladie. M. Littre penfe avec beaucoup de Chirurgiens, qu'il faut fe fervir de ten-

tes ; M. Heister est d'un avis contraire, il croit que l'usage des tentes tient la plaie toujours très-grande, qu'ainsi on a le désagrément de voir sortir par la plaie la plus grande quantité des matieres fécales. Il ajoute que c'est à cette différence de traitement, qu'on doit attribuer les issues différentes qu'ont eu les malades de M. Littre, & ceux qu'il a suivis. Ces derniers ont été entiérement guéris, ou il ne restoit à l'aine qu'une ouverture très-petite par où s'échappoit par conséquent très-peu de matiere, & le contraire est arrivé dans les malades dont M. Littre fait mention.

Après avoir donné des exemples de hernies avec suppuration, M. Gladbach entre dans les signes qui peuvent faire distinguer la hernie de l'intestin entier avec étranglement, d'une hernie avec étranglement, occasionnée par les appendices intestinales découvertes & mises dans un grand jour par M. Littre. Il fait voir que tous les symptomes qui accompagnent cette hernie sont moins violens, comme le hoquet, le vomissement, les défaillances ; que le ventre n'est pas entiérement fermé ; que

le malade ne rend pas des excrémens par la bouche ; que le vomiſſement ſe fait avec moins d'efforts, & que le ventre n'eſt ni auſſi élevé, ni auſſi tendu qu'il a coutume de l'être dans les hernies de l'inteſtin avec étranglement. Quand l'inteſtin ſe trouve gâté ou gangrené, il faut enlever la portion gangrenée. On peut dans ce cas rapprocher les deux extrémités ; il y a des exemples qu'elles ont repris. Le premier Chirurgien du Duc de Brunſvick-Lunebourg, a fait cette opération à une femme à qui il a enlevé une portion d'inteſtin longue de deux pieds. Il a rapproché les deux extrémités faiſant entrer l'une dans l'autre, & les ſoutenant avec un fil qui en faiſoit le tour. Cette femme le lendemain rendoit les excrémens par l'anus, & elle guérit parfaitement en aſſez peu de tems.

Un an après elle mourut d'une maladie de poitrine ; le même Chirurgien en demanda l'ouverture qu'il obtint. Il trouva que les deux extrémités étoient collées très-ſolidement l'une à l'autre, & le canal étoit entier & continu depuis le pylore juſqu'à l'anus. Il a même

enlevé ces parties dont il a fait présent à M. Heister qui les conserve dans l'esprit de vin.

Tous ces exemples mettent bien en évidence la proposition que se proposoit de prouver M. Gladbach, sçavoir, que *la hernie avec étranglement peut suppurer, & que cette suppuration souvent n'est pas suivie de la mort.*

X.

Dissertation *Chirurgicale* donnée à Hildelberg le 5 Septembre 1726, par M. KOCH.

Sur la Hernie crurale.

MONSIEUR Koch commence sa Dissertation par l'exposition anatomique des muscles du bas-ventre; il passe ensuite au péritoine, dont il montre les défauts ou les endroits par lesquels peuvent s'échapper les parties contenues & flottantes dans le ventre, soumises d'ailleurs à l'action du diaphragme; il s'arrête avec plus d'atten-

tion ſur l'arcade crurale, formée par une portion tendineuſe des muſcles du bas-ventre, pour laiſſer paſſer le tendon du muſcle pſoas, ainſi que les vaiſſeaux cruraux.

En rendant à M. Poupart Chirurgien François la juſtice que méritent ſes connoiſſances en Anatomie, il lui retire la gloire d'avoir le premier fait connoître l'arcade crurale; il démontre que Veſale & Fallope en ont donné dans leurs Ouvrages une deſcription très-exacte, & auſſi-bien détaillée que celle qu'a donnée M. Poupart, & que c'eſt à tort qu'on donne à cette partie le nom de *ligament*, puiſqu'elle n'eſt pas de nature ligamenteuſe, mais une ſimple production tendineuſe, &c. Quoi qu'il en ſoit, cette même ouverture qui ne doit laiſſer paſſer que les vaiſſeaux cruraux, livrent quelquefois paſſage aux inteſtins qui peuvent s'en retirer d'autant plus difficilement, qu'ils ſe trouvent comprimés & preſſés par cet anneau dont les fibres ſont très-fortes. Cette maladie qui n'eſt autre choſe que la hernie crurale, paroît à l'endroit d'où ſortent les vaiſſeaux cruraux, c'eſt-à-dire, à la partie antérieure & ſupérieure

de la cuiſſe. Elle eſt accompagnée de l'engourdiſſement, & ſouvent des varices de la cuiſſe ; la raiſon s'en trouve dans l'étranglement & la compreſſion qui ſe fait alors ſur la veine & ſur l'artere.

Les ſignes par leſquels on peut connoître la partie qui fait la tumeur, ſi c'eſt l'inteſtin ou l'omentum, ſont les mêmes que ceux que l'on donne pour diſtinguer dans les autres hernies ce qui les produit. Les ſymptomes de l'étranglement ne different pas non plus de ceux qui accompagnent le bubonocele, l'iſſue eſt auſſi la même.

Les cauſes ſont de deux ſortes : il y en a d'externes, il y en a d'internes.

Aux cauſes internes peuvent ſe rapporter le relâchement & la dilatation des anneaux, les efforts des viſceres & du péritoine vers l'arcade, la ſéroſité trop abondante, enfin le trop d'embonpoint.

Aux cauſes externes on peut rapporter l'air retenu dans la poitrine en trop grande quantité, la groſſeſſe, un accouchement laborieux, la retenue des matieres, des alimens trop gras, trop viſqueux & trop relâchans. Nous avons

vu plus haut par la diſſertation de M. Freitag, que cette derniere cauſe eſt ce qui rend les Suiſſes de la campagne ſi ſujets aux hernies.

Enfin les liqueurs venteuſes qui ne ſont pas aſſez fermentées, peuvent être la cauſe de la hernie, telle eſt la biere qui n'eſt pas aſſez vieille, ou qui ne contient pas aſſez de houblon. Au ſujet de cette derniere cauſe M. Koch rapporte une hiſtoire qui venoit de ſe paſſer ſous ſes yeux; c'eſt celle d'un Médecin de Strasbourg qui dans les grandes chaleurs de l'été, après avoir bu une certaine quantité de biere très-froide, fut ſaiſi de douleurs de colique violente, accompagnées de vomiſſemens & de ſuppreſſion des matieres. En ayant cherché la cauſe, il la trouva dans une tumeur placée à la partie ſupérieure de la cuiſſe, près de l'arcade. Les douleurs vives, & le peu de ſuccès des remédes qu'il fit, le déterminerent à l'opération; mais un peu trop tard, l'inteſtin étoit déja ſphacélé, & le malade périt le ſecond jour de l'opération.

La hernie crurale avec étranglement eſt toujours d'un préſage funeſte, &

pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention à la compreſſion que fait ſur l'inteſtin le ligament de Veſale, connu ſous le nom de *ligament de Poupart.*

Tout le but du Médecin doit être de faire tous ſes efforts pour n'être pas obligé d'en venir à l'opération. Les moyens à mettre en œuvre, ſont les relâchans, les émolliens, les réſolutifs, on vient enſuite au taxis; mais ſi tous ces ſecours ſont inutiles, il faut ſans délai faire l'opération; car ſi on retarde, l'inteſtin tombera en gangrene, & l'opération ſe fera ſans ſuccès.

Cette opération conſiſte à faire une ouverture ſur la tumeur, à aller chercher l'arcade qu'on coupe, s'il eſt néceſſaire, & à faire enſuite la réduction du paquet ſorti. On le remet en entier, c'eſt le ſentiment de M. Koch, ſi la hernie eſt nouvelle; on ouvre le ſac dont on enleve même une partie, ſi la hernie eſt ancienne, & on repouſſe l'inteſtin ſeul.

M. Koch entre dans le détail de tout l'appareil de l'opération, de la façon dont il convient de la faire, des attentions qu'on a à obſerver, & de

tous les moyens capables de prévenir les accidens qui ſurviennent ſouvent, & de mener enfin le malade à une guériſon parfaite [a].

X I.

Diſſertation *Chirurgicale* donnée à Tubingen le 20 Mars 1748, par M. Palm, ſous la Préſidence de M. Mauchart.

Sur la Guériſon parfaite d'une Epiplo-enterocele avec ſphacele, & perte d'une partie conſidérable de l'inteſtin.

Un homme âgé de cinquante-quatre ans, fort maigre, avoit depuis quelques années une hernie crurale que l'on réduiſoit aſſez aiſément, & dont un bandage avoit empêché les progrès. S'étant expoſé au froid, & ayant

[a] Liſez à ce ſujet la Chirurgie de M. Heiſter, & les Opérations de M. Garangeot.

beaucoup fatigué dans une grande partie de chaſſe qu'il fit pendant l'hiver en 1752, la hernie ſortit au point qu'il ne fut pas poſſible d'en faire la réduction. Éprouvant tous les ſymptomes qui accompagnent la hernie avec étranglement, il ſe fit tranſporter dans un Village voiſin, où on lui adminiſtra ſans ſuccès tous les remédes indiqués pour ſon état.

Le cinquieme jour, on appella M. Werner, fameux Chirurgien. Il trouva le malade ſouffrant des douleurs horribles dans le ventre, vomiſſant des matieres ſtercorales, & faiſant de vains & de fréquens efforts pour aller à la ſelle. La tumeur herniaire étoit groſſe comme une petite calebaſſe, dure & enflammée; l'inteſtin ſorti, & qui la formoit, paroiſſoit rempli de vents & de matieres fécales; l'arcade ou le ligament de Veſale étoit très-tendu; le pouls dur, fréquent & intermittent; le malade tourmenté d'une ſoif ardente, de veilles continuelles & d'inquiétudes. On réitéroit la ſaignée: on ne la faiſoit cependant pas auſſi fréquemment que la font les François, qui abuſent de ce reméde dans le cas dont il eſt

ici queſtion. Ils épuiſent le malade par cette conduite, hâtent l'arrivée de la gangrene, & rendent l'opération impoſſible ou infructueuſe. Pour le dire en paſſant, les Allemands tombent dans un excès contraire, & qui ne fait pas moins de mal; mais revenons à notre malade. Outre les ſaignées, on mettoit en uſage les cataplâmes émolliens, les lavemens, les boiſſons nîtreuſes & refrigérantes, les fomentations & embrocations faites avec les huiles bien chaudes.

M. Werner appellé n'héſita point à dire ouvertement qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour guérir, que l'opération. Son avis n'étant ni goûté ni bien reçu, il prit le parti de ne plus voir le malade. On le rappella cinq jours après, & c'étoit le dixieme de l'étranglement de la hernie.

Le malade étoit dans un état déſeſpéré, des yeux mornes & fixes, une ſueur froide, un pouls petit & défaillant, un vomiſſement fréquent & continuel, un hoquet, tout le ventre douloureux, la tumeur herniaire d'un rouge tirant ſur le noir, des foibleſſes fréquentes accompagnées de friſſon; tout

annonçoit une mort prochaine, & l'inutilité de l'Art.

La famille alors éplorée consent & prie M. Werner de faire l'opération qu'il avoit proposée, il y avoit cinq jours. Il s'y détermina, après avoir averti les parens des suites qu'elle pouvoit avoir, vu le délai qu'on avoit apporté & l'état du malade.

C'est pourquoi après avoir ordonné au malade de mettre ordre à ses affaires temporelles & spirituelles, il procéda à l'opération.

Il coupa les tégumens, & alla jusqu'au sac herniaire qu'il découvrit ; le sac herniaire étant découvert, il l'ouvrit. La premiere chose qu'on apperçut fut l'omentum noir & gangrené qui cachoit l'intestin ; il fit la ligature de cette portion d'omentum sphacélé, & coupa au-dessus, emportant ainsi tout ce qui étoit gâté.

Il sortoit du sac herniaire une liqueur sanieuse & d'une odeur très-pénétrante, & l'on appercevoit distinctement une portion d'ileum noire comme du charbon. L'arcade étant un peu dilatée, il en sortit une portion d'intestin longue de deux pieds & demi, & qui étoit

presque

presque entiérement séparée du reste de la masse intestinale ; le second jour de l'opération elle descendoit jusqu'au genou du malade, & le jour suivant elle tomba d'elle-même.

La plaie se remplissoit de plumaceaux chargés de remédes antiseptiques, & le malade prenoit de bons bouillons.

La premiere semaine qui suivit l'opération, le malade étoit à-peu-près dans le même état que lorsqu'on la lui avoit faite. Le vomissement & le hoquet étoient cependant entiérement cessés. Dans cet intervalle la suppuration consuma toute la circonférence de l'ulcere des tégumens, ainsi que celle du sac herniaire ; la paroi inférieure du sac tomba difficilement ; la suppuration enfin la détruisit, & on vit à découvert les vaisseaux cruraux.

Il y avoit six mois que l'opération étoit faite ; l'ouverture des tégumens étoit très-petite, ainsi que celle de l'intestin, & il ne sortoit plus par la plaie que des matieres très-fluides. Les matieres épaisses séjournant dans le ventre, le malade éprouva une colique violente accompagnée de vomissement, de hoquet & de tension au ventre.

Des lavemens émolliens lui firent rendre des matieres épaiſſes ; cette excrétion de matieres diſſipa tous les accidens. Le malade fut toujours mieux depuis, ſa plaie ſe ferma en entier ; il ne rendoit plus aucune matiere par-là, tout paſſoit par la voie ordinaire, & il recouvra une ſanté parfaite dont il a joui encore pendant vingt-deux ans.

On a ouvert cet homme mort à l'âge de ſoixante-quinze ans, & voici ce qu'on remarqua : on ſe contenta de l'examen du bas-ventre, ainſi que de celui des parties qui avoient été le ſiége de la hernie.

A l'extérieur, il y avoit une nouvelle protubérance ou tumeur herniaire crurale. Le ventre étant ouvert, on apperçut l'omentum qui deſcendoit non ſeulement juſques dans la région hypogaſtrique, mais qui s'étendoit encore au-delà de l'arcade, accompagnant & couvrant les vaiſſeaux cruraux du côté où avoit été la hernie crurale, & où nous avons dit que paroiſſoit la tumeur à l'extérieur. L'omentum étoit libre de l'autre côté, & n'étoit adhérent à aucune partie.

On enleva tout l'omentum à l'ex-

ception de la partie inférieure qui descendoit jusqu'à l'arcade crurale. On ouvrit ensuite le sac de la nouvelle hernie ; il ne contenoit rien de l'omentum, mais seulement une portion d'ileum, laquelle étoit très-saine, ne contenant ni vents ni matieres fécales. Les deux extrémités de l'ileum dont on avoit enlevé autrefois cette longue portion sphacélée, étoient réunies à l'aide du péritoine dont les parois formoient avec les deux bouts de l'intestin, un seul & même canal continu, & qui conduisoit sans interruption les matieres depuis l'œsophage jusqu'à l'anus. Le diamétre de l'intestin dans la portion qu'il tenoit du péritoine, étoit plus petit qu'il ne l'est dans l'état naturel; l'intestin étoit collé au péritoine, de sorte qu'il n'étoit pas flottant dans cette portion, comme il a coutume de l'être, & comme il l'étoit de l'autre côté.



XII.

Dissertation *Chirurgicale* donnée à Jene le 28 Avril 1738, par M. CRELLING, sous la Présidence de M. Teichmeyer.

Sur la Guérison d'une Exomphale ulcérée.

LE cas suivant a donné lieu à la Dissertation dont nous allons rendre compte.

Une fille de neuf ans ayant tombé de fort haut, eut au nombril une tumeur assez petite dans les commencemens, mais qui prenant de jour en jour des accroissemens rapides, devint bientôt la source & le principe de bien des symptomes effrayans. Les douleurs énormes qu'elle occasionnoit, empêchoient l'enfant de prendre aucun repos; ces douleurs étoient accompagnées d'une constipation opiniâtre & de vomissemens fréquens & laborieux. Ce triste état l'avoit tellement affoiblie dans l'es-

pace d'une année, qu'elle paroiſſoit n'être qu'un ſquelette.

On avoit eu recours à différens Médecins, qui ſoupçonnant des vers, la cauſe de tous ces déſordres, avoient dirigé, mais ſans ſuccès, leurs vues en conſéquence de cette opinion.

Des épithemes & des cataplâmes appliqués pour appaiſer les douleurs que reſſentoit toujours la petite malade ayant fait ouvrir le nombril, on apperçut un ver qui montroit une partie de ſon corps. Les parens pleins de joie croyoient l'enfant à la fin de ſes maux; mais leur joie ne fut pas de longue durée, ayant vu quelques inſtans après ſortir par la plaie les bouillons, & toutes les nourritures que prenoit la malade.

Alors ils appellerent M. Teichmeyer qu'ils ſçavoient avoir guéri pluſieurs maladies ſemblables.

M. Teichmeyer, ſuivant le rapport qu'on lui fit, ne douta pas que le mal n'eût commencé par une exomphale, & que la tumeur qui avoit paru ſi long-tems, ne fût l'inteſtin que l'étranglement avoit conduit à l'inflammation & au ſphacele enfin; il dirigea en conſéquence ſon traitement qui fut couronné du plus bril-

lant ſuccès. L'enfant a recouvré une ſanté parfaite, & il ne lui eſt pas reſté la moindre incommodité de cette fâcheuſe maladie.

M. Crelling, après l'hiſtoire un peu trop ſuccinte de cette maladie, s'étend ſur les hernies en général, pour arriver à l'exomphale.

La hernie ombilicale, ou l'exomphale, produit tumeur au nombril, reſſemblante à une hemiſphere plus ou moins grande.

Le défaut qui ſe trouve au péritoine pour le paſſage de l'ouraque, de la veine, & de l'artere ombilicale, donne lieu à l'exomphale : par cette ouverture s'échappent l'omentum & les inteſtins; la nature élaſtique & tendineuſe de ces parties produit reſſerrement & étranglement.

Les hernies du nombril reconnoiſſent le plus ſouvent pour cauſe prochaine la rupture du péritoine; c'eſt le ſentiment du plus grand nombre d'Auteurs qui ont écrit ſur cette matiere.

Les diviſions que nous avons dit avoir lieu pour les autres hernies, ont auſſi lieu pour l'exomphale.

Les accidens & les ſymptomes en

ſont plus urgens & plus effrayans, & la raiſon s'en trouve dans la ſenſibilité des parties qui font le ſiége de cette maladie.

La cure conſiſte dans l'uſage des émolliens & des relâchans, leſquels on peut rapporter aux cataplâmes, aux fomentations, aux embrocations & aux demi-bains.

Si tous ces remédes ſont inutiles, il faut en venir à l'opération qui eſt toujours périlleuſe ; écoutons même à ce ſujet M. Dionis : « Vous jugez bien que » cette opération eſt très-périlleuſe, & » preſque toujours mortelle, parce que » l'on eſt obligé de couper les aponé- » vroſes qui entourent le trou du nom- » bril. Je l'ai cependant fait une fois » avec un ſuccès heureux. Le malade » ſentoit des douleurs ſi cruelles, qu'il » ſouhaitoit la mort à tous momens ; » mais auſſi-tôt que les boyaux furent » remis, il ne ſe plaignoit plus, & il » guérit parfaitement bien. Je l'ai fait » encore deux autres fois, mais à la vé- » rité les malades en ſont morts. Il eſt » certain auſſi que de cette opération, » il en périt plus qu'il n'en réchappe ; » c'eſt pourquoi ceux qui ont de ces

» exomphales, doivent plutôt se passer
» de chemise que de bandage. » *Cours d'Opérations de Chirurgie, page* 88 *& suivantes.*

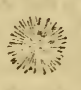
Le détail de cette opération se trouve dans M. Garangeot & dans M. Heister.

M. Crelling revient ensuite au traitement qu'a suivi M. Teichmeyer pour sa malade ; il ordonnoit une diéte analeptique & restaurante en l'état d'épuisement où étoit l'enfant ; il lui faisoit prendre la teinture bézoardique de Wedellius, son essence vulnéraire, la teinture de myrrhe & de succin, la liqueur minérale anodyne ; toutes ces teintures se mêloient, & la malade en prenoit vingt-quatre gouttes le matin & autant le soir. Sur la fin du traitement il suppléa à cette liqueur l'essence de serpentaire de Virginie, celle de myrrhe & d'opopalsamum verum. Deux fois le jour, matin & soir, on lui faisoit prendre quinze grains d'une poudre composée avec la racine contraïerve, les yeux d'écrevisse, la corne de cerf philosophiquement préparée, le succin, le corail rouge, l'antimoine diaphorétique martial, & un peu de thériaque céleste.

Par-deſſus chaque bol ou priſe de ce remède, elle prenoit une taſſe d'infuſion faite avec la rapure de la racine de pareira-brava, les feuilles d'arnica, d'aigremoine, de véronique, de meliſſe & de ſemence d'anis étoilé.

La plaie ſe rempliſſoit de plumaceaux chargés d'un électuaire fluide, balſamique & épulotique fait avec le miel roſat, le diaſcorde, la poudre d'ariſtoloche, de roſes rouges, de fleurs de ſureau, de myrrhe, de maſtich, d'aloës & de colophane. On couvroit & on contenoit le tout avec l'emplâtre ſtyptique de Crollius.

A ces remèdes qui produiſoient tout l'effet qu'on pouvoit déſirer, M. Teichmeyer ſubſtitua une poudre deſſéchante avec le lycopodium brûlé, les roſes pulvériſées, les fleurs de ſureau, le ſcordium & la céruſe, & ce fut par-là qu'il finit ſon traitement.



XIII.

Diſſertation donnée à Strasbourg par M. DE LA CHAUSSE, le 29 Octobre 1746.

Sur la Hernie ventrale.

LA hernie ventrale peut ſe définir une tumeur à l'abdomen, placée à tout autre endroit qu'au nombril, que vers les aines ou l'arcade crurale, laquelle tumeur eſt occaſionnée par la chute ou la ſaillie d'une partie contenue dans le bas-ventre, & reconnoît pour cauſe prochaine le relâchement ou la ſolution de continuité du péritoine.

Cette eſpece de hernie étoit connue des Anciens. Hippocrate & Celſe en ont parlé ; elle a été cependant un certain tems dans l'oubli, non pas que cette maladie ne ſe fût alors rencontrée auſſi ſouvent que l'avoient obſervé les Anciens, & que nous la rencontrons aujourd'hui ; mais on la confondoit avec

la hernie ombilicale, ſur-tout quand elle avoit ſon ſiége dans la ligne blanche. Il y a même encore quelques Auteurs, comme M. le Dran, qui rapportent à la hernie ombilicale toutes celles qui arrivent dans la longueur & dans l'étendue de la ligne blanche. Nous nous rangeons du parti du plus grand nombre de Chirurgiens qui regardent, comme le ſiége de la hernie ventrale, toutes les parties du bas-ventre, à l'exception des anneaux & du nombril. Toute tumeur caractériſée herniaire, placée à tout autre endroit que vers ceux que nous exceptons, s'appellera donc *hernie ventrale.*

La hernie ventrale ſe diviſe, ainſi que toutes les autres hernies, en hernie vraie & hernie fauſſe, en hernie ſimple & compoſée, enfin en hernie ſans danger & en hernie avec danger.

La hernie ventrale ſe diſtingue d'une tumeur inflammatoire ou ſquirrheuſe, en ce que ces dernieres ne cedent pas au doigt, & que la preſſion ou le changement de ſituation ne les font pas diſparoître; ce qui arrive aux tumeurs herniaires ventrales, à moins qu'il n'y ait étranglement; & dans ce cas, il y a des

ſymptomes particuliers qui les font reconnoître & diſtinguer ; tels ſont le vomiſſement, le hoquet, les foibleſſes & la conſtipation.

Il n'y a pas de partie contenue dans le bas-ventre, qui ne puiſſe former la tumeur herniaire ventrale ; les inteſtins, l'omentum, le ventricule, le foie, &c. peuvent forcer le diaphragme, & faire ſaillie herniaire ; c'eſt ce qui eſt confirmé par les obſervations. Les parties qui ſortent le plus ſouvent ſont l'inteſtin & l'omentum.

La cauſe prochaine ou immédiate de la hernie ventrale eſt le relâchement ou la rupture du péritoine, cette derniere cauſe eſt fort rare.

Les cauſes éloignées ſont tout ce qui eſt capable de forcer le péritoine ou de le relâcher ; elles ont été déduites dans les diſſertations précédentes.

I. Les hernies ventrales ſont plus difficiles à guérir que les autres.

II. On vient difficilement à bout de les guérir radicalement, & ſur-tout ſi elles reconnoiſſent pour cauſe la ſolution de continuité du péritoine.

Les hernies récentes ſont plus aiſées à guérir que les anciennes, celles des

enfans plus que celles des adultes ou des vieillards.

IV. Les hernies ventrales avec étranglement ſont toujours des plus dangereuſes.

V. Les hernies formées par la ſortie de l'inteſtin, ſont plus dangereuſes que celles qui ſont formées par l'omentum.

VI. La hernie eſt moins dangereuſe, lorſque l'inteſtin ſort avec l'omentum, que quand il ſort ſeul.

VII. Les hernies ventrales ne doivent pas effrayer dans les femmes groſſes, elles ſe diſſipent ſouvent d'elles-mêmes.

VIII. Les hernies ventrales nuiſent à bien des fonctions, & ſur-tout à la génération.

IX. Si le vomiſſement continue après la réduction de la hernie, c'eſt un ſigne qu'il y a gangrene.

X. Les hernies ventrales qui arrivent dans l'interſtice des muſcles droits, & qui s'étendent ſouvent depuis le nombril juſqu'au pubis, ſont preſque toujours incurables. On peut porter le même pronoſtic ſur toutes celles qui ſont fort conſidérables.

Les indications que préſente cette maladie ſont,

1°. De réduire la tumeur;

2°. De la contenir, ou d'en empêcher la ſortie.

La premiere indication ſe remplit par tous les remédes capables de relâcher & d'amollir. S'ils ne produiſent pas leur effet, que les ſymptomes de l'étranglement aillent en augmentant, il faut alors en venir à l'opération qui conſiſte à faire une inciſion ſur la tumeur herniaire, à la découvrir, à dilater enſuite, s'il eſt néceſſaire, l'ouverture par laquelle elle s'échappe, pour la repouſſer dans le ventre.

M. De la Chauſſe entre dans le détail de cette opération, des moyens à mettre en œuvre, ſi l'inteſtin eſt gangrené ou prêt de l'être, enfin de ce qu'il convient de faire du ſac herniaire, &c. Comme tout ce qu'il dit eſt pris du Traité des Opérations de M. Garangeot qu'il cite avec beaucoup d'éloges, nous renvoyons à cet excellent Maître.

Par rapport à la ſeconde indication, qui conſiſte à empêcher & à prévenir

la ſortie des inteſtins, on la remplit par les bandages. On en trouve d'excellens modeles dans la Chirurgie de M. Heiſter.

X I V.

Diſſertation donnée à Strasbourg le 25 Septembre 1749, par M. Kirschbaum.

Sur la Hernie du Ventricule.

PAR hernie, on entend (& l'on en eſt convenu parmi les Médecins,) le déplacement d'un viſcere hors de ſa cavité. Cet accident peut arriver à tout viſcere; auſſi connoît-on & a-t-on vu autant d'eſpeces de hernies, qu'il y a de parties ou viſceres différens, renfermés ou contenus dans certaines cavités. Le cerveau peut ſortir du crâne, & former ſaillie au-dehors, ce qui arrive par quelque défaut qui ſe trouve dans l'oſſification; cette maladie s'appellera alors hernie du cerveau. MM. Trewius & le Dran nous ont donné des exem-

ples de cet accident. Salzmann parle d'une veſſie ſortie du baſſin, & deſcendue dans le ſcrotum ; Doëringius & Sanlſejus, d'une matrice placée & trouvée dans l'aine ; Reiſelius, d'un foie trouvé hors de l'abdomen, & dans une capacité particuliere ; Schligtingius, de l'uvée qui avoit traverſé l'iris, & qui ſe trouvoit poſée ſur la cornée ; & unanimement tous ces Auteurs ont donné le nom de hernie à ces déplacemens.

Nous ſuivons leur exemple, & nous appellerons hernie du ventricule, cette maladie où l'eſtomac ſort de la cavité où il eſt contenu, pour entrer dans une autre, comme s'il quitte l'abdomen pour paſſer dans la poitrine.

L'eſtomac renfermé dans l'abdomen, lequel eſt ſéparé de la poitrine par une forte cloiſon, paroît pouvoir difficilement ſortir de la capacité ou ventre dans lequel il eſt arrêté. L'Anatomie nous le repréſente d'ailleurs uni à d'autres parties ou par des ligamens ou par des vaiſſeaux, ainſi à la premiere inſpection il paroît difficile, que quittant ſa place, il puiſſe pénétrer juſques dans la poitrine ; auſſi la hernie du ventricule eût-elle paſſé pour une maladie poſſi-

ble ſeulement, ou, ce qui eſt la même choſe, pour une maladie idéale, ſi des obſervations faites après la mort n'euſſent démontré pluſieurs fois ſon exiſtence.

Comme ces obſervations peuvent donner une idée plus juſte de cette maladie, que ce que nous pourrions en dire, nous avons penſé que nous ferions bien d'en rapporter ici quelques-unes.

PREMIERE OBSERVATION.

Un homme à la ſuite d'efforts violens & de vomiſſemens forcés, occaſionnés par un émétique trop puiſſant, eut une hernie de l'eſtomac ; il vécut avec cette incommodité pendant dix-ſept ans. Quand il ſe plioit, l'eſtomac deſcendoit, & formoit une tumeur ſaillante qu'on reconnoiſſoit diſtinctement pour l'eſtomac. *Hildanus*, *cent.* 10, *part.* 14, *p.* 15.

II. OBSERVATION.

Il ſurvint à une femme, après l'uſage continué d'un ſternutatoire violent,

une tumeur placée vers la partie gauche & ſupérieure de la région hypogaſtrique, qu'on pouvoit, par bien des ſignes, reconnoître pour une deſcente de l'eſtomac. *Blegny Zodiaq. Med. Gall. a.* 1, *Febr. obſerv.* 2, *p.* 44.

III. Observation.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences font mention, année 1729, d'un homme mort d'une hydropiſie de poitrine, à qui on trouva tout l'eſtomac, une partie du colon, toute la partie ſupérieure de la rate logés & placés dans la poitrine. Ils y étoient entrés par des ouvertures qu'on appercevoit au diaphragme ; ces ouvertures étoient cartilagineuſes, ce qui porte à croire que cet homme avoit apporté cette maladie en naiſſant.

IV. Observation.

Un jeune homme meurt, après avoir pris un émétique violent ; on l'ouvre, & on trouve le ventricule placé entiérement dans la partie droite du thorax ; le poumon manquoit en cet endroit.

Cette obſervation eſt de Riviere qui fait remarquer que cet homme ne s'étoit jamais plaint de difficulté de reſpirer, & qu'il faiſoit aiſément toutes ſes fonctions.

V. OBSERVATION.

Bartholin ouvrit le cadavre d'un Étudiant mort à la ſuite d'obſtructions dans le ventre, de foibleſſes d'eſtomac, de vomiſſemens, & de hoquets fréquens & laborieux. Il trouva tout le ventricule, avec l'omentum & une partie du colon, placés dans la cavité gauche de la poitrine. Ils étoient paſſés par une ouverture bordée d'un cercle nerveux & tendineux, qu'on remarquoit dans la partie muſculeuſe du diaphragme.

Cette obſervation ſe trouve dans Thomas Bartholin, *Hiſtoire Anatom. cent.* 6, *hiſt.* 54, *p.* 288. Elle eſt rapportée plus au long dans les Ephémérides d'Allemagne, *dec.* 11, *a.* 5, *obſerv.* 193, *pag.* 386. L'Auteur qui la donne, dit que ce jeune homme ne s'eſt jamais plaint de difficulté de reſpirer, & qu'il a vomi quarante livres

d'un mucus corrompu, & ſemblable à la poix fondue.

VI. Observation.

Une femme meurt après avoir eu pluſieurs années des coliques violentes & des vomiſſemens fréquens ; on l'ouvre après ſa mort, & on trouve dans la partie muſculeuſe du diaphragme, un trou qui pouvoit avoir deux pouces de diamétre ; ſes bords pliſſés imitoient aſſez bien les valvules orbiculaires des inteſtins. Ce trou menoit à une cavité formée par le diaphragme & par le médiaſtin, laquelle logeoit la plus grande partie du ventricule avec une portion de l'omentum [*a*].

VII. Observation.

Un enfant de deux ans qui s'étoit toujours bien porté depuis ſa naiſſance, ſe plaint de difficulté de reſpirer ; on voit que ſa poitrine s'éleve beaucoup plus.

---

[a] *Jagwiz apud Gohlium in Actis Medic. Berol. Dec. 11, vol. 4, obſerv. 1, p. 64.*

Cette difficulté de respirer est accompagnée de coliques fréquentes, de toux, de pesanteur quand il a mangé. Cet état qui va toujours en augmentant, le conduit à la mort, après trois ans de langueur & de souffrances. On l'ouvre, & on lui trouve le ventricule, la rate & le foie logés en entier dans la poitrine; le médiastin manquoit, tout le poumon avec le cœur & le foie, occupoient tout le côté droit de la poitrine, la rate & l'estomac remplissoient tout le côté gauche.

Cette observation est de Becker [*a*].

VIII. OBSERVATION.

Un Ouvrier reçut un coup qui lui perça le centre tendineux du diaphragme. Il mourut le troisieme jour de son accident; on l'ouvrit, & on trouva le ventricule distendu & rempli de vents, passé en entier dans la poitrine. Le trou

[a] *In Append. tract. de submersorum morte sine potâ aquâ giess. 1704, 8 citantibus actis erud. Lips. a. 1706, mens. April. p. 171.*

qui étoit au diaphragme, n'avoit cependant pas un pouce de diamétre. Cette obſervation eſt d'Ambroiſe Parée, *Oper. Lib. IX*, *cap.* 30, *p. m.* 313. Blancart en parle auſſi, *Anat. pract. cent.* 1, *obſerv.* 2, *p.* 3.

IX. OBSERVATION.

Un mélancolique ennuyé de la vie, ſe donne un coup d'épée à travers la poitrine. Sept mois après cet accident, jouiſſant depuis cinq mois d'une ſanté parfaite, il meurt à la ſuite de vomiſſemens, de foibleſſes & de ſueurs froides. On l'ouvre, & on trouve tout le poumon gauche entiérement détruit ; le diaphragme étoit ouvert dans ſa partie aponévrotique, & par cette ouverture le ventricule étoit monté dans la poitrine ; le cœur deſſéché étoit paſſé avec ſon enveloppe, ou ce qui eſt la même choſe, avec le péricarde, du côté droit, où le malade prioit & vouloit toujours qu'on en ſentît le battement. Cette hiſtoire eſt de Sennert ; elle ſe trouve dans Hildanus, *Obſerv. Chir. cent.* 2, *obſerv.* 33, *p.* 108 ; elle eſt auſſi dans

Blancart, *Lib. C. cent.* 2, *obſerv.* 9, *p.* 206.

X. Observation.

Un Chirurgien appellé pour un Soldat enyvré par un vin trop ſouffré, lui donna l'émétique. Ce Soldat mourut dans l'opération du reméde. On l'ouvrit, & on trouva l'orifice gauche de l'eſtomac forçant le diaphragme, & tout prêt d'entrer dans la poitrine [*a*].

XI. Observation.

Un homme ayant un ſquirrhe au foie s'embarqua, il lui prit un vomiſſement dans les efforts duquel il périt. On l'ouvrit ; l'eſtomac, l'omentum, le duodenum, le jejunum, & une partie de l'ileum étoient dans la poitrine, à-peu-près dans la même ſituation où ils ſont dans le bas-ventre. Le diaphragme n'avoit pas d'ouverture extraordinaire ;

---

[a] *Exercit. ſubſec. Francof. apud Gohlium Lib. C. p. 64.*

mais celle par laquelle paſſe l'œſophage, étoit extraordinairement dilatée, & elle contenoit une portion de l'ileum [*a*].

XII. OBSERVATION.

Un homme après avoir mangé beaucoup de choux & de pois, éprouve des douleurs d'eſtomac très-vives, accompagnées de coliques, d'angoiſſes & de conſtipation; cet état l'enleve en quelques heures. On l'ouvre, & on trouve une portion de l'eſtomac paſſée dans la poitrine par une ouverture à la partie tendineuſe du diaphragme [*b*].

Aux Obſervations que je viens de rapporter, je crois devoir en ajouter une que j'ai faite derniérement. Au mois de Juin dernier, un Sentinelle voulant tirer ſur un homme qui prenoit la fuite pour mauvaiſe action, atteignit une pe-

---

[a] *Schoberus in Ephemerid. n. c. cent. 3 & 4, app. p. 147.*

[b] *Gottl. Buddæus Breſl. Sammlung Von-Natur-Medicin und Kunſt-Œſebchichten cent. 24, menſ. Maii, claſſ. 4, art. 10, p. 561.*

tite fille de neuf ans, & la balle lui traverſa la poitrine. Elle tomba évanouie ; étant un peu revenu à elle, elle fit beaucoup d'efforts pour vomir, mais inutilement. Elle périt le lendemain, & ſa mort fut précédée de hoquets & de douleurs aiguës dans le bas-ventre & dans la poitrine.

On l'ouvrit par ordre de la Juſtice.

La balle entrant dans l'eſpace qui ſe trouve entre la cinquieme & la ſixieme côte, avoit fait au-dehors une plaie fort large ; elle ſortoit du dos, & l'ouverture par où elle ſortoit, étoit plus baſſe que celle par où elle étoit entrée.

La poitrine étant ouverte, il parut auſſi-tôt un ſac membraneux, qu'il étoit aiſé de reconnoître pour l'eſtomac par l'omentum qui y étoit attaché. A côté de ce ſac, on appercevoit une portion de la rate déchirée dans ſa partie ſupérieure.

Le cœur étoit jetté dans le côté droit ; le poumon gauche étoit affaiſſé, il n'étoit cependant pas bleſſé ; toute la cavité de la poitrine étoit remplie de ſang ; le diaphragme dans ſa partie tendineuſe, avoit une plaie de trois ou

quatre pouces de large ; la ſixieme, la ſeptieme, la huitieme & la neuvieme côte étoient caſſées.

Il y a des obſervations qui prouvent que la hernie du ventricule a lieu auſſi dans les animaux. M. Littre fait mention d'un chien qu'il ouvrit : il trouva au diaphragme une grande fente dont les bords préſentoient une cicatrice ancienne ; cette fente ou fiſſure étoit occupée par l'ileum. L'eſtomac étoit placé dans la poitrine, & il n'étoit pas poſſible de le faire deſcendre dans l'abdomen, on n'en put venir à bout, qu'en dilatant l'ouverture qui étoit au diaphragme.

Peyerus parle d'un oiſeau dont il trouva le diaphragme fendu pour avoir mangé trop d'herbes, & l'ouverture qui y étoit, avoit laiſſé entrer l'eſtomac dans la poitrine.

L'eſtomac reſtant dans ſa place, d'autres viſceres peuvent pénétrer dans la poitrine, ſoit par une des quatre ouvertures qui ſe trouvent au diaphragme, ſoit parce que des coups, des accidens auront percé cette cloiſon ; ainſi le colon, le foie, la rate pourront s'élever & entrer dans la poitrine, Cette ma-

ladie peut ſe rapporter à la hernie du ventricule, ſi l'on veut, en donnant une certaine étendue à la hernie du ventricule, y comprendre celle de tous les viſceres contenus dans le bas-ventre; & cette maladie s'eſt quelquefois rencontrée, comme il eſt démontré par les Obſervations ſuivantes.

PREMIERE OBSERVATION.

Un homme après avoir bu beaucoup de vin & de liqueurs, eſt pris d'une colique violente; il appelle un Médecin qui a l'indiſcrétion de lui donner un émétique puiſſant. A peine a-t-il pris ce reméde, que les douleurs augmentent; le ventre enfle, ſans cependant que la reſpiration en ſoit plus gênée; le vomiſſement eſt plus fréquent & plus laborieux, le pouls devient petit & chancelant, & le malade meurt en quelques heures dans les convulſions.

On l'ouvrit, & on trouva le trou par lequel ſort le nerf intercoſtal, extraordinairement dilaté, & par ce trou ainſi dilaté, étoit entré dans la poitrine, du côté gauche, une grande portion du colon, de l'omentum & du pancréas.

La veine pancréatique étoit ouverte ; & elle rempliſſoit de ſang cette même cavité gauche de la poitrine. *De Saint-André apud Gohlium, l. c. p.* 15.

II. OBSERVATION.

Un Officier reçoit une balle qui pénétre dans la poitrine, & qui va bleſſer la partie charnue du diaphragme. Il vit encore ſept mois après cet accident, ſe plaignant continuellement de foibleſſes & de douleurs d'eſtomac. Il meurt dans un accès violent de coliques.

On l'ouvre, & on trouve dans la poitrine la plus grande partie du colon ; elle étoit entrée par la plaie qui étoit au diaphragme, quoique cette plaie pût à peine admettre le petit doigt.

Cette Obſervation a été fournie par Ambroiſe Parée. Elle ſe trouve dans Blancart, *Liv. C. cent.* 1, *obſerv.* 1.

III. OBSERVATION.

Un homme reçoit un coup de couteau entre la quatrieme & la cinquieme

côte. Le huitieme jour de ſon accident, il ſe trouve ſans toux, ſans difficulté de reſpirer, & en état de faire toutes ſes fonctions ; mais le neuvieme, il ſe trouve mal, & après une oppreſſion conſidérable, il expire. On l'ouvre, on trouve les inteſtins grêles entrés dans la poitrine par une plaie qui étoit au diaphragme. Henricus ab Heer, *obſerv. oppido rar. obſerv.* 25, *p.* 282.

En partant d'après les obſervations que nous venons de rapporter, il eſt aiſé de voir qu'on peut & qu'on doit diſtinguer pluſieurs eſpeces de hernies du ventricule.

La hernie du ventricule ſe diviſe, 1°. en hernie vraie, & en hernie analogue.

La hernie vraie eſt celle qui eſt occaſionnée par le déplacement du ventricule même, ſoit que ce viſcere remonte dans la poitrine, ſoit que ſortant de ſa place, il forme au dehors tumeur herniaire.

La hernie analogue du ventricule, ou, ce qui eſt la même choſe, qu'on peut rapporter à la hernie du ventrile, eſt celle des autres viſceres contenus dans le bas-ventre.

2°. La hernie du ventricule ſe diviſe en hernie interne, & en hernie externe.

La hernie du ventricule eſt dite externe, quand l'eſtomac forçant le péritoine, les muſcles & les tégumens, fait ſaillie à l'extérieur.

Elle eſt dite interne, quand il ne paroît pas de tumeur au dehors, que le ventricule paſſe de l'abdomen dans la poitrine.

3°. Elle peut encore ſe diſtinguer en hernie apportée en naiſſant, & en hernie venue depuis la naiſſance, ſoit par des cauſes externes, comme des remédes violens, des chutes, des coups, &c. ſoit par la foibleſſe des fibres du diaphragme.

Enfin il y a des hernies du ventricule ſimples, de compoſées; il y en a de complettes, d'incomplettes & de compliquées.

La hernie du ventricule eſt appellée ſimple, lorſque le ventricule ſeul eſt déplacé.

Elle eſt compoſée, lorſqu'avec le ventricule il ſe trouve d'autres viſceres.

Elle eſt complette, lorſqu'elle eſt

occaſionnée par la chute ou le déplacement de tout le ventricule.

Elle eſt incomplette, lorſqu'il n'y a qu'une partie du ventricule ſortie de ſa place.

Enfin elle eſt compliquée, quand elle eſt accompagnée de ſymptomes effrayans, ſuite de l'étranglement.

La cauſe, le diagnoſtic, le pronoſtic, & la cure des hernies du ventricule varient ſuivant leurs eſpeces.

La cauſe prochaine de la hernie externe du ventricule, eſt la rupture ou relâchement du péritoine. Les cauſes éloignées ſont tout ce qui eſt capable de diſtendre le péritoine, les muſcles du bas-ventre & le diaphragme au-delà de leur ton, comme les émétiques violens, les ſternutatoires de même nature. L'eſtomac pendant l'action d'un émétique ou d'un ſternutatoire violent, ſe trouvant preſſé d'un côté par le diaphragme, & de l'autre par les muſcles abdominaux, fait de violens efforts pour expulſer la cauſe irritante qu'il contient, ou celle qui excite ſes contractions fréquentes & laborieuſes. Cet état qui porte les fibres de l'eſtomac au-delà de leur tenſion ordinaire, les fait tom-

ber enſuite dans le relâchement & dans la paralyſie. L'eſtomac affoibli & ſans reſſort tombant ainſi dans l'abdomen, & paroiſſant même quelquefois hors de cette cavité, produit tumeur herniaire.

Le diagnoſtic de cette eſpece de hernie, que nous avons nommée *hernie externe* du ventricule, ſe tire de ce qui a précédé, comme le vomiſſement, l'exhibition de remédes violens, des inſpirations forcées; de ce qui paroît à la vue & au tact dans le tems de la digeſtion; de ce que reſſent le malade, ſoit en bien, ſoit en mal, dans les différentes poſitions où il ſe met, il eſt mieux ſur le dos, que ſur le côté ou debout.

On peut porter long-tems cette incommodité; l'obſervation rapportée ci-deſſus par Blegny, en eſt une preuve.

En faiſant attention aux cauſes les plus fréquentes de cette hernie, à l'inertie, & au relâchement dans lequel ſont alors les fibres de l'eſtomac, on ſera tenté de regarder cette maladie comme incurable.

S'il y a quelques moyens de guérir cette incommodité, ſuppoſé qu'elle ne date pas de trop loin, c'eſt 1°. de faire

rester le malade couché sur le dos, le plus long-tems qu'il est possible; 2°. de le mettre à la diéte la plus rigoureuse. On travaille ensuite à la réduction, ayant soin d'ordonner une position telle que les muscles droits qui donnent passage à l'estomac, se trouvent dans un état de relâchement. La tumeur étant réduite, on fait un long usage d'un bandage; ce bandage n'est autre chose qu'une serviette placée sur la tumeur herniaire, destinée ou à la soutenir, ou à empêcher sa sortie.

La hernie interne du ventricule apportée en naissant, est une maladie qu'il n'est pas possible de reconnoître pendant la vie. Elle peut être accompagnée de difficulté de respirer, elle doit même l'être en général; mais les observations que nous avons rapportées; nous prouvent que ces signes, quoiqu'insuffisans pour asseoir le diagnostic de cette maladie, manquent souvent, & qu'il est arrivé que des hommes ne se sont jamais plaint de difficulté de respirer, quoiqu'après leur mort, on leur ait trouvé dans la poitrine une partie des visceres du bas-ventre.

On n'a pas beaucoup à regretter que

le diagnoſtic de cette maladie ſoit difficile, pour ne pas dire impoſſible, à déterminer ; car quand elle ſeroit connue, elle n'en ſeroit pas moins au-deſſus de l'Art.

Les ſymptomes violens qui accompagnent cette maladie, ſe traitent par les remédes généraux, & qui ſont requis dans les difficultés de reſpirer, dans les digeſtions laborieuſes & dans les douleurs de colique ; tels ſont les ſaignées, les adouciſſans, les loocs, &c.

Le diagnoſtic de la hernie interne du ventricule provenant de cauſe externe, ou d'une ouverture nouvelle qui s'eſt faite au péritoine, ou de la dilatation d'une des quatre ouvertures, eſt auſſi très-difficile à reconnoître. Le pronoſtic en eſt des plus fâcheux, & le malade eſt voué à une mort que l'Art peut difficilement retarder.



X V.

Differtation *Medico-Chirurgicale* donnée à Strasbourg le 12 Août 1732, par M. DIVOUX, ſous la Préſidence de M. Salzmann.

Sur la Hernie de la Veſſie.

CETTE Differtation commence par la deſcription des muſcles du bas-ventre, par celle du péritoine, & par celle de la veſſie. L'Auteur s'arrête plus long-tems ſur les parties qui ſont le ſiége des hernies en général; il entre enſuite dans la doctrine des hernies, dans leurs diviſions, leurs cauſes, pour paſſer aux hernies de la veſſie.

Les détails anatomiques ſont préſentés avec toute la préciſion & toute l'exactitude poſſible. Nous ne les omettons, que parce que nous en avons expoſé quelques-uns dans les Differtations précédentes, & qu'ils ſont pris, pour la plus grande partie, de l'aveu

de l'Auteur même du Livre du célébre M. Winslow.

La hernie de la vessie est une maladie dont les Anciens ont dit très-peu de chose. M. Mery est même porté à croire qu'elle leur étoit inconnue. Notre objet n'étant pas d'entrer dans des discussions critiques, nous osons avancer que c'est une maladie qui n'est pas aussi rare qu'on le croit, & que l'a cru M. Mery lui-même, puisque nous avons bien des observations des Modernes qui constatent son existence. On en trouve en effet des exemples dans Ruisch [*a*], dans Blegny [*b*], dans Stalpart Vanderwiel [*c*], dans Sennert [*d*], & dans les Ephémérides d'Allemagne [*e*].

Ruisch dit avoir rencontré deux fois dans sa pratique, cette espece de hernie, qu'il appelle hernie cistique.

---

[a] *Observ. Anat. Chir. 62.*

[b] *Nicol. Blegny Zod. Med. Gall. ann. 1, mens. Febr. Act. Med. Berol. dec. 11, vol. 4.*

[c] *Stalpart Vanderwiel, observ. rar. 9, cent. 2, p. 1.*

[d] *Dan. Sennert, Inst. Med. lib. 1, p. 1, cap. 9, & Prax. Med. lib. 4, p. 1, sect. 2, cap. 17.*

[e] *E. N. C. dec. 3, ann. 2, observ. 127.*

M. Mery l'a rencontrée trois fois, & il a communiqué ces obſervations à l'Académie des Sciences [a] : écoutons le lui-même.

» Il eſt ſi ordinaire de voir les in» teſtins paſſer par les anneaux des muſ» cles du ventre, & deſcendre dans le » ſcrotum, qu'il n'y a point de Chi» rurgien, pour peu expérimenté qu'il » ſoit, qui n'en ait connoiſſance; mais » il eſt ſi rare de voir des hernies de » veſſie, que je ne connois aucun Au» teur qui en ait fait mention [b]. Je » vais en rapporter trois que j'ai obſer» vées, voici la premiere :

» Il y a quatre ans ou environ que » je fus appellé dans une Maiſon Re» ligieuſe pour voir le Général de ſa » Congrégation ; il avoit beaucoup de » peine à uriner, ce fut pour cette dif» ficulté qu'il ſouhaita d'avoir mon avis, » eſpérant de recevoir par mon moyen

---

[a] *Année 1713.*

[b] Voyez à ce ſujet M. Garangeot, *Trait. des Oper. de Chir.* Il donne cette découverte à MM. Petit & Arnault, fameux Chirurgiens de Paris. Il ſeroit aiſé de démontrer qu'ils ont été devancés.

» quelque ſecours. Après avoir entendu » le rapport qu'il me fit de ſon incom» modité, je lui repréſentai qu'il étoit » néceſſaire que j'examinaſſe ſes parties » naturelles, ſans quoi je ne pouvois » pas reconnoître ſa maladie. Il y con» ſentit volontiers. En les examinant, » je remarquai dans le côté droit du » ſcrotum une tumeur fort conſidérable » par ſon volume, dans laquelle je ſen» tis une fluctuation manifeſte au tou» cher ; de-là je jugeai d'abord que la » liqueur qui la formoit, étoit renfer» mée dans les membranes propres du » teſticule droit, ce qui fait la vraie » hydrocele. Mon opinion me paroiſ» ſoit d'autant plus certaine, que les » membranes communes des bourſes » étoient minces & ſans tranſparence, » au lieu qu'elles deviennent fort épaiſ» ſes & luiſantes, quand leur tiſſu eſt » abbreuvé de ſéroſité, ce qui fait une » œdématie particuliere qu'on appelle » *fauſſe hydrocele*. Mais ce ſaint Re» ligieux me tira auſſi-tôt de mon er» reur, car en comprimant devant moi » la tumeur avec ſes deux mains, il » en fit ſortir l'urine par le canal de la » verge, & l'enflure diſparut entiére-

» ment, ce qui me fit auſſi-tôt chan-
» ger de ſentiment. Je lui avouai ma
» ſurpriſe, en l'aſſurant qu'il avoit cer-
» tainement une deſcente de veſſie, que
» ſon fond avoit paſſé par les anneaux
» des deux muſcles obliques, & du
» muſcle tranſverſe du ventre, & que
» l'urine dont il ſe rempliſſoit, produi-
» ſoit la tumeur dont il étoit affligé.
» Enfin, je lui repréſentai qu'il n'y avoit
» point de remède à ſon incommodité,
» parce que la veſſie devoit être adhé-
» rente à la ſurface intérieure du ſcro-
» tum, comme ſe trouve ordinairement
» le péritoine prolongé juſqu'aux bour-
» ſes dans les deſcentes ordinaires, ſoit
» de l'épiploon ou des inteſtins, qu'ainſi
» il étoit abſolument impoſſible de ré-
» duire la veſſie dans ſa place natu-
» relle. Je lui conſeillai de porter ſeu-
» lement un ſuſpenſoire.

» En ſortant du Monaſtere, je dis
» au Frere Infirmier qui m'accompa-
» gnoit, que depuis que je pratiquois
» la Chirurgie, je n'avois rien vu de
» ſi monſtrueux. Je le priai de me faire
» le plaiſir de me permettre d'examiner
» cette deſcente, après la mort de ce
» Religieux qui avoit plus de quatre-

» vingt ans. Ce Frere, comme il n'a-
» voit pas moins de curiofité que moi
» de connoître un fait fi extraordinaire,
» n'eut pas de peine à m'accorder la
» grace que je lui demandois ; il me
» promit de me faire avertir de fa mort,
» fi-tôt qu'il feroit décédé ; ce qu'il fit
» peu de tems après. Etant arrivé au
» Monaftere, nous allâmes feuls dans
» une des chambres de l'Infirmerie où
» le corps du défunt étoit en dépôt, &
» là j'ouvris le ventre & les bourfes.
» Nous remarquâmes que la veffie étoit
» effectivement adhérente dans le fcro-
» tum, de même qu'ailleurs, comme
» je l'avois jugé auparavant. Sa figure
» repréfentoit celle d'une gourde, qui
» eft une efpece de courge dont les
» pauvres voyageurs fe fervent pour
» mettre & conferver leur boiffon. Le
» fond de la veffie, qui en faifoit la
» partie la plus évafée, occupoit le côté
» droit du fcrotum ; fon milieu en fai-
» foit la partie la plus étroite, parce
qu'il étoit refferré dans les anneaux
» des mufcles du bas-ventre ; fa fin avoit
» plus de capacité, mais moins que fon
» fond ; elle étoit placée dans la par-
tie antérieure de la région hypogaf-

» trique, comme à l'ordinaire. Son fond » étoit recouvert du dartos, ſon mi- » lieu, des muſcles du ventre, le reſte, » du péritoine, de ſorte qu'elle étoit » jointe à toutes ces parties qui l'en- » vironnoient. Nous examinâmes en- » ſuite les viſceres renfermés dans la » capacité du ventre, nous les trou- » vames tous dans leur état naturel, » excepté qu'un des inteſtins étoit tombé » dans le côté gauche du ſcrotum.

» La ſeconde deſcente de veſſie, » continue M. Mery, que j'ai vue dans » l'Hôtel-Dieu à une pauvre femme » groſſe de cinq à ſix mois, n'étoit pas » moins extraordinaire que celle que je » viens de rapporter. Cette femme uri- » noit avec beaucoup de peine. En » l'examinant, je lui trouvai une tu- » meur d'un volume plus gros que ce- » lui d'un œuf de poule. Cette tumeur » étoit ſituée entre l'anus & la partie » inférieure de l'orifice externe de la » matrice. En la tâtant, j'apperçus quel- » ques gouttes d'urine ſortir par l'urétre, » d'où je conjecturai que cette tumeur » pouvoit être cauſée par l'urine qui » ſéjournoit dans le fond de la veſſie » déplacée. Pour mieux m'en aſſurer,

» je comprimai peu-à-peu la tumeur, » & elle disparut entiérement, toute » l'urine qu'elle contenoit s'étant écou- » lée par le canal de la vessie. Cet » événement changea mon soupçon en » une entiere certitude. Voilà le fait » tel que je l'ai remarqué.

Voici le troisieme exemple de hernie de la vessie qu'a rencontré M. Mery; il se trouve encore transcrit du Mémoire qu'il a donné à l'Académie des Sciences.

» Depuis peu j'ai vu à une personne » de qualité une descente de vessie » semblable à la premiere dont j'ai » parlé. Cet homme de considération » portoit un bandage d'acier, suivant » en cela l'avis de ceux qu'il avoit con- » sultés, & qui avoient pris soin de » son incommodité pour une entéro- » cele, ou chute d'intestin dans les » bourses. Je lui conseillai de quitter » son bandage, parce qu'en compri- » mant le milieu du corps de la vessie » contre les os pubis, il empêchoit la » partie de l'urine contenue dans son » fond, de remonter du scrotum dans » le reste de la cavité de la vessie, pour » prendre la route du canal de la verge.

» Il me crut, & ſe trouva beaucoup » mieux qu'auparavant.

Aux obſervations de M. Mery ſur les hernies de veſſie, M. Divoux ajoute celles qui ſe trouvent dans Ruiſch ſur le même ſujet, & une autre donnée par M. Peyer dans les Ephémérides d'Allemagne.

Un des plus riches Marchands d'Amſterdam avoit depuis quelques années une difficulté d'uriner qui étoit telle, qu'il ne pouvoit rendre l'urine qu'en preſſant & élevant en même tems le ſcrotum. Il cacha cette incommodité juſqu'à ce qu'un bubonocele avec étranglement le força d'appeller du ſecours. Le mal étant au-deſſus des forces de l'Art, il mourut. On l'ouvrit après ſa mort, & on trouva la veſſie urinaire deſcendue en entier dans le ſcrotum, *Obſerv. Anat. Chir.* 98.

Le ſecond fait rapporté par M. Ruiſch, eſt plus ſurprenant, & l'iſſue en fut plus heureuſe.

Une femme âgée de quatre-vingt ans, avoit une deſcente de veſſie compliquée d'une deſcente de matrice. La veſſie étoit remplie de pierres. On ouvrit la veſſie pendante le long des

grandes lévres, on en retira les pierres; & la malade guérit parfaitement. Cette hiſtoire mérite d'être lue en entier, & relativement à la hernie de veſſie, & relativement à celle de la matrice [*a*].

M. Peyer rapporte qu'une femme, ayant depuis pluſieurs années une deſcente de matrice fort conſidérable, & pour la réduction de laquelle elle avoit fait tout ce qui eſt preſcrit en pareil cas, prit enfin le parti de faire amputer ce corps qui deſcendoit de la longueur d'un pied, & qui menaçoit une gangrene prochaine. L'opération n'eut pas le ſuccès qu'on en eſpéroit, la malade mourut. On l'ouvrit, & on trouva qu'une partie de la veſſie étoit deſcendue avec la matrice [*b*].

Solingen fait mention d'une femme dont le méat urinaire renverſé, ſailloit au-dehors de la longueur du petit doigt [*c*].

L'Auteur de la Diſſertation, après

---

[a] *Obſerv. 1, & Theſ. Anat. 8, p. 57 & ſeqq.*

[b] *Dec. 11, a. 1, obſ. 84.*

[c] *Obſerv. de mulier. & infant. morb. Chirurg. p. 741.*

avoir établi par des faits & des observations la possibilité de la hernie de la vessie, passe aux différences, aux causes, au diagnostic, au pronostic, & enfin à la cure de cette maladie.

Les différences des hernies de la vessie se tirent :

1°. De l'endroit ou passage par où elle sort. Elle peut s'échapper par l'arcade crurale, ou par les anneaux qui laissent passer le cordon spermatique dans les hommes, & les ligamens ronds de la matrice dans les femmes ;

2°. Du chemin que fait la partie sortie. Tantôt il ne sort qu'une portion fort petite de la vessie, tantôt elle sort en entier, & sous cet aspect, on pourroit diviser la hernie de la vessie, en hernie complette, & en hernie incomplette. Quelquefois elle ne fait que déborder les anneaux, & d'autres fois elle descend en entier dans les bourses ;

3°. Des parties qui sortent. Quelquefois la vessie sort seule, d'autres fois elle est accompagnée de la matrice, de l'épiploon & du péritoine ; & sous cet aspect, la hernie peut se diviser en hernie simple de la vessie, & en hernie composée ;

4°. A raiſon des circonſtances & des ſymptomes. La hernie de la veſſie peut encore ſe diviſer en hernie benigne, ou qui n'a rien d'effrayant, & en hernie maligne, ou d'un funeſte préſage.

Enfin toutes les différences qui ont lieu pour les autres eſpeces de hernies, ont auſſi lieu pour la hernie de la veſſie.

Les cauſes de la hernie de la veſſie ſont de deux eſpeces : les unes générales ſont communes à toutes les autres eſpeces de hernies, & elles ont été déduites dans les Diſſertations précédentes, ainſi nous n'en dirons rien ici ; les autres ſont propres & particulieres à la hernie de la veſſie, & nous en allons parler.

Le peu de rapport qui ſe trouve entre le volume conſidérable qu'acquiert la veſſie par les fréquentes rétentions d'urine, & le diamétre trop étroit des anneaux, a fait croire à M. Mery, ainſi qu'à pluſieurs autres Anatomiſtes, que la hernie de veſſie devoit être conſtamment regardée comme un vice de conformation.

On convient avec M. Mery, que la veſſie ne peut paſſer par les anneaux

dans le tems qu'elle eſt pleine d'urine ; auſſi ne prétend-on pas qu'elle y paſſe dans cet état, mais ſeulement qu'elle acquiert alors une diſpoſition, comme l'a fait obſerver M. Petit, pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. En effet la veſſie trop pleine s'allonge & ſe porte ſouvent ſur un des côtés ; les malades même ſe plaignent du poids qu'alors elle occaſionne vers les aines, & pour uriner, ils ſont obligés de ſe preſſer le ventre, non antérieurement, mais latéralement ; c'eſt ce dont on peut s'aſſurer, en interrogeant les femmes ſujettes aux retentions d'urine pendant leur groſſeſſe. La veſſie portée ainſi audelà de ſon ton, perd ſon reſſort & acquiert une diſpoſition prochaine à tomber dans les anneaux ; auſſi les hernies de veſſie ſont-elles précédées de rétentions d'urine.

Une ſeconde raiſon qui faiſoit regarder à M. Mery cette maladie comme un vice de conformation, étoit la forte connexion qu'a la veſſie avec toutes les parties qui l'environnent ; mais bien des obſervations nous démontrent que les parties qui forment cette connexion, peuvent s'étendre & ſe relâcher, puiſ-

qu'elles ſont toutes membraneuſes. L'analogie nous enſeigne auſſi la même choſe ; la matrice quoiqu'attachée par des ligamens aux os pubis, & aux parties qui l'environnent, deſcend quelquefois juſques dans les anneaux, ſans qu'il y ait aucun vice de conformation. Pourquoi la même choſe n'arriveroit-elle pas à la veſſie ?

On peut & on doit donc admettre d'autres cauſes de la hernie de veſſie que le vice de conformation. Cette cauſe peut avoir quelquefois lieu, mais elle ne l'a pas toujours, ainſi que le veut M. Mery.

La cauſe la plus ordinaire & principale des hernies de veſſie, eſt ſa grande extenſion. Ce viſcere qui tient une chopine d'urine ou environ, peut s'étendre au point d'en contenir huit à neuf livres, c'eſt-à-dire, quatre pintes & demie, au rapport de M. Thibault qui l'a vu dans un malade.

Le relâchement ſuccede à une dilatation auſſi extraordinaire, la veſſie ſe porte tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, & la portion flaſque & ſans reſſort, eſt pouſſée par les viſceres vers les anneaux.

Une

Une deuxieme cauſe de la hernie de la veſſie ſera le relâchement, ou la diſtenſion trop forte des ligamens de la veſſie ; accidens qui arrivent aux vieillards, aux hydropiques, aux tempéramens phlegmatiques.

La troiſieme cauſe qui n'a lieu que pour les femmes, eſt la preſſion faite ſur la veſſie par le poids du fœtus. On peut y joindre la figure de la veſſie de la femme, qui, préſentant de chaque côté à ſa partie ſupérieure un angle obtus, eſt par cette raiſon à choſes égales, plus ſujette à la hernie de veſſie.

Le reſſerrement & la conſtriction ſpaſmodique de la veſſie peuvent être cauſe de la hernie de veſſie, en ce que cet état de conſtriction contre nature eſt ſuivi ordinairement de l'atonie, & de la foibleſſe des fibres de la veſſie.

La hernie de veſſie peut encore reconnoître pour cauſe, la hernie ou deſcente des parties auxquelles elle eſt attachée, comme la matrice & le rectum ; l'obſervation de Peyer en eſt une preuve.

Quant aux ſignes de la hernie de veſſie, ils ſont différens, eu égard aux circonſtances dont elle eſt accompa-

gnée. L'on conçoit en effet, que ſi la portion de la veſſie qui fait la hernie eſt pleine d'urine, la hernie doit ſe montrer ſous une forme bien différente de celle qu'elle aura, lorſqu'elle ſera vuide. On doit dire la même choſe, ſi la hernie eſt récente & bornée à l'aine, ou bien ſi elle eſt ancienne, & qu'elle s'avance juſques dans le ſcrotum, & enfin ſi dans l'un & l'autre cas, elle ſe trouve jointe à la hernie de l'inteſtin, ou à celle de l'épiploon.

Lorſque la portion de la veſſie qui fait la hernie, eſt vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche qui fait la hernie ſont affaiſſées, & on ne découvre en la touchant, que des membranes épaiſſes & mollaſſes qui roulent ſous les doigts. Pour connoître qu'il y a ſûrement une hernie de veſſie, l'on s'informera ſi le malade urine aiſément & ſans douleurs, la dyſurie étant un ſigne aſſez ordinaire de cette maladie ; on demandera ſi le malade a de fréquentes envies d'uriner, s'il eſt ſujet à la rétention d'urine, ſi la tumeur que forme la hernie augmente, lorſqu'il a été long-tems ſans uriner, & ſi par la ſortie des uri-

nes, elle diminue ou diſparoît entiérement.

Si la veſſie étoit pleine d'urine, & que la hernie ſe bornât à l'aine, on pourroit la confondre avec celle de l'inteſtin, eu égard à la figure de la tumeur, à ſa molleſſe, à la facilité avec laquelle elle diſparoîtroit à la moindre preſſion, & enfin à la diſpoſition qu'elle auroit à reparoître, dès qu'on ceſſeroit de la comprimer, ces circonſtances étant communes à ces deux ſortes de hernies ; mais on pourra juger que c'eſt la veſſie qui forme la hernie, ſi par le toucher on y découvre de la fluctuation, & ſi en pouſſant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner, à quoi l'on doit ajouter l'augmentation du volume de la tumeur, ſi le malade a été un certain tems ſans rendre ſes urines.

Lorſque la hernie de la veſſie s'étend juſques dans le ſcrotum, & qu'elle eſt pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette eſpece d'hydrocele dont les eaux ſont renfermées dans les membranes propres du teſticule ; mais on ſera aſſuré que la tumeur eſt faite par une portion de la veſſie, ſi le ma-

lade a de fréquentes envies d'uriner, s'il n'urine que difficilement & avec douleur, quoique couché, s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine, & si enfin pour vuider la portion de la vessie qui fait la hernie, il est souvent obligé de soulever avec la main la tumeur herniaire, & de la comprimer en même tems. Ce dernier signe peut être regardé, selon la remarque de M. Divoux, comme le signe pathognomonique, ou essentiel de cette maladie.

On connoîtra que la hernie de la vessie est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, si outre les signes qui sont particuliers à la hernie de la vessie, l'on rencontre ceux qui caractérisent celle de l'intestin ou de l'épiploon.

Si la portion de la vessie qui fait la hernie renferme une ou plusieurs pierres, on pourra s'en assurer par le toucher, en pressant un peu les bourses ou l'aine, sur-tout lorsque cette hernie n'est pas jointe à quelque autre, & que la vessie est vuide.

On aura lieu de penser qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie qui répond à l'anneau, si l'u-

rine ne peut repaſſer de la portion de la veſſie qui fait la hernie, dans celle qui eſt reſtée dans le baſſin, quoique le malade étant couché, ait eu la précaution de comprimer la hernie, en la ſoulevant avec la main, & même celle de prendre la ſituation la plus favorable pour faciliter la ſortie de l'urine, lorſque la compreſſion n'a pas été ſuffiſante.

L'on pourra juger qu'une ou pluſieurs pierres produiſent l'étranglement, ſi par les moyens indiqués ci-deſſus, on a reconnu qu'il y avoit des pierres dans la portion de la veſſie qui fait la hernie. Mais ſi l'étranglement eſt l'effet d'une inflammation ſurvenue à la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, outre la chaleur & la douleur qui ſe feront ſentir dans la tumeur, ſur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fiévre, il ſurviendra même des vomiſſemens qui ſeront ſuivis de hoquets; au lieu que ſi la hernie de la veſſie accompagne celle de l'inteſtin, & que celui-ci ſouffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomiſſement qui ſurviendra.

Quant à la hernie de la veſſie qui

arrive quelquefois aux femmes enceintes ſur la fin de leur groſſeſſe entre la vulve & l'anus, on n'aura pas de peine à la diſtinguer de toute autre tumeur qui pourroit ſurvenir au même endroit, ſi l'on ſe rappelle ce qui a été dit ſur les ſignes généraux de la hernie de la veſſie. En effet, le volume plus ou moins conſidérable de la hernie, ſuivant que la femme aura été plus ou moins de tems ſans uriner, l'indolence de la tumeur ſans aucun changement à la couleur de la peau, la fluctuation que l'on y découvrira en la touchant, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre preſſion de cette tumeur, & ſa diſparition totale par la ſortie des urines, ſi la preſſion eſt plus conſidérable, ſont autant de circonſtances qui ne permettent pas de méconnoître cette hernie particuliere [a].

---

[a] Ce morceau ſur les ſignes de la hernie de la veſſie, eſt pris en entier d'un Mémoire que M. Verdier a donné à l'Académie Royale de Chirurgie. L'objet du travail de M. Verdier ayant été le même que celui de la Diſſertation de M. Divoux, ces deux Auteurs ont dû ſe rencontrer en bien des endroits

Selon M. Mery & ceux qui ſont de ſon ſentiment, la hernie eſt incurable, étant un vice de conformation apporté en naiſſant. Il eſt certain que quand la hernie reconnoît cette cauſe, l'Art eſt inutile. La figure extraordinaire de la veſſie & l'adhérence qu'elle doit néceſſairement avoir contracté avec les autres parties, rend toute opération impraticable ou dangereuſe.

Ceux qui ne penſent pas comme M. Mery, ne regardent la hernie de la veſſie comme incurable, que lorſqu'elle eſt d'un très-grand volume, qu'elle eſt fort ancienne, que le malade eſt d'un embonpoint exceſſif, qu'il eſt dans la néceſſité de faire des efforts

---

de leur Ouvrage. Tout ce que M. Verdier dit ſur les ſignes de la hernie de la veſſie, ſe trouve dans la Diſſertation de M. Divoux; mais ces mêmes idées ſont expoſées chez l'Auteur François avec plus d'ordre. Notre but n'étant pas de paſſer pour Auteur, mais étant ſeulement de nous rendre utiles, nous avons cru que M. Verdier nous pardonneroit l'eſpece de larcin que nous paroiſſons lui faire. Nous en avons ainſi uſé, parce que nous n'aurions pas fait mieux.

considérables, & qu'enfin il eſt d'un âge avancé. Ils penſent qu'alors la veſſie deſcendue dans le ſcrotum, a preſque entiérement perdu le pouvoir de ſe contracter, & qu'il eſt bien difficile de le lui redonner, le malade étant d'ailleurs plus en riſque d'avoir une nouvelle hernie, que diſpoſé à la guériſon de celle dont il eſt affligé.

Mais ſi la hernie de la veſſie eſt récente, que ſon volume ne ſoit pas conſidérable, que le malade ſoit jeune, d'un tempérament plus ſec qu'humide, qu'il ne ſoit pas obligé de faire de grands efforts, ils croient qu'on peut en eſpérer la guériſon.

Au reſte cette maladie n'eſt pas abſolument dangereuſe, à moins qu'il ne ſurvienne un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, auquel accident on doit remédier ſans délai.

La hernie de la veſſie qui arrive quelquefois aux femmes enceintes entre la vulve & l'anus, n'eſt pas abſolument dangereuſe, puiſqu'elle diſparoît pour l'ordinaire, dès que la femme eſt accouchée.

Le traitement de cette maladie varie, ſuivant les circonſtances. Il ne faut pas toucher à une hernie de veſſie qui reconnoît pour cauſe un vice primitif de conformation.

Le traitement de la hernie ſans étranglement, indique qu'on en faſſe la réduction, & qu'on travaille enſuite à la prévenir.

On remplit cet objet, en la vuidant d'abord, ce qui ſe fait ou en comprimant la tumeur, ou en la vuidant par le ſecours de la ſonde & la ponction. On travaille enſuite à la réduction, & la réduction étant faite, on recommande au malade de ne pas quitter le bandage qu'on lui preſcrit.

La veſſie reprend peu-à-peu ſon reſſort, ſes fibres longitudinales ſe retréciſſent, & elle reſte dans ſa cavité, ſans en ſortir par la ſuite.

Si la hernie de la veſſie reconnoiſſoit pour cauſe une pierre, un corps étranger renfermé dans la tumeur, il faudroit ouvrir la tumeur, en retirer la pierre, & faire enſuite la réduction de la veſſie. Les plaies du corps de la veſſie ne ſont pas mortelles, ainſi que le croyoient les Anciens.

Enfin ſi la hernie de la veſſie étoit occaſionnée par la hernie de la matrice, en faiſant la réduction de la deſcente de la matrice, on feroit celle de la deſcente de la veſſie.

La hernie de la veſſie avec étranglement demande un prompt ſecours, ſans cela le malade eſt emporté en peu d'inſtans ; il faut alors en ouvrir la tumeur, dilater les anneaux, faire enfin la même manœuvre que celle qui eſt propoſée pour un bubonocele avec étranglement.

Fin du Tome premier.



TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans ce Volume.

On y a joint le titre latin de chaque Dissertation, tel qu'il se trouve énoncé dans le Recueil de M. de Haller, afin que le Lecteur pût recourir à l'Original, dans le besoin.

PREMIERE PARTIE,

Contenant les Maladies de la Tête.

Cette Dissertation est l'histoire raisonnée

d'une plaie au front, occasionnée par une balle, qui a traversé le crâne ; le malade a guéri sans le secours du trépan. Le traitement & la conduite qu'ont tenu le Médecin & le Chirurgien, peuvent servir de modele pour des cas semblables.

Cette Dissertation est la premiere du premier Volume du Recueil des Disputes, ou Dissertations Chirurgicales de M. le Baron de Haller, & elle est énoncée sous ce titre : *I. Dissertatio Medico-Chirurgica inauguralis, exhibens casum. De Vulnere fronti inflicto ; quam pro gradu Doctoratûs defendet Johann. Andreas Conradi Osteroda-Hannoveranus, Lugduni Batavorum 9 Januario, anno 1722.*

II. *Dissertation de Médecine soutenue pour le Doctorat à Jene, au mois de Décembre* 1708, *par M. Wagnerus, Professeur en Mathématiques, sous la Présidence de M. Vedelius.*

M. Haller paroît faire grand cas de cette Dissertation : elle est d'un homme célébre, & elle répond à sa grande réputation ; la doctrine des contre-coups, la maniere de les connoître & de les distinguer, enfin la façon de se conduire dans des circonstances aussi délicates, se trouvent très-bien developpées dans cette Dissertation. On y voit aussi que l'Auteur avoit joint à l'étude

des Mathématiques, celle des anciens Médecins, & fur-tout celle d'Hippocrate.

Cette Differtation eft la feconde du premier Volume de M. de Haller : elle eft ainfi intitulée : *Differtatio Medica inauguralis, de contra-fiffurâ, quam, Præfide Georgio Wolfgango Wedelio, pro Doctoratu obtinendo, defendet Rudolphus Chriftianus Wagnerus Mathefeos profeffor. Jenæ, menfe Decembris anno 1708.*

III. *Differtation donnée à Helmftad le 6 Décembre 1743, par M. Kauffman, fous la Préfidence de M. Crellius.*

Sur une Tumeur fongueufe de la Tête, furvenue après un carie du Crâne. *Page 28*

Cette Differtation eft très-fçavante ; le cas qui en fait le fujet a été fuivi par M. Heifter. Elle contient des idées neuves fur la néceffité des trépans multipliés ; plufieurs font prifes d'un Mémoire donné à l'Académie Royale de Chirurgie fur le même fujet. L'Auteur en fait grand cas, & le cite avec éloge.

Cette Differtation eft la troifieme du Recueil de M. de Haller, elle eft fous ce titre : *III. Differtatio de tumore capitis fungofo, poft cariem cranii exorto. Quam, Præfide*

On voit dans cette Dissertation les effets terribles d'un virus vénérien qui se développe. M. Caspard accompagne cette Dissertation d'une figure que nous avons supprimée, parce qu'il est aisé de se répresenter sans ce secours les ravages occasionnés, tant dans la table interne, que dans la table externe des os du crâne, desquels il est fait mention dans cet Ouvrage.

Cette Dissertation est la quatrieme du premier Volume de M. de Haller : *Dissertatio Medico-Chirurgica inauguralis, de exostosi cranii rariore, quam pro Doctoratu obtinendo tuebitur, Joan. Caspard, Canastad. Wirtemb. Suevus Argentorati, mense Decembris 1730.*

Sur une Carie du Crâne, occasionnée par une Poire verte tombée sur la Tête. *Page* 50

Cette Dissertation qui est de M. Slevogt, prouve bien le cas qu'on doit faire de la doctrine & de la pratique d'Hippocrate sur les plaies de tête. Elle montre que la Médecine n'a pas fait sur ce sujet de grands progrès, & qu'elle ne peut rien faire de mieux que de suivre les préceptes de ce grand maitre.

Cette Dissertation est la cinquieme du Recueil de M. de Haller : *Dissertatio Medica exhibens casum memorabilem de carie cranii, quam pro aggregatione obtinendâ defendet Joan. Hadrianus Slevogtius, M. D. P. P. G. Jenæ, 27 Maii 1695.*

VI. *Question* Medico-Chirurgicale *soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 16 *Février* 1756, *par M. Murry, sous la Présidence de M. Cochon Dupuy.*

Après un coup ou une chute considérable sur la Tête, le trépan multiplié étant inutile, les accidens étant toujours les mêmes, doit-on se déterminer à ouvrir la Dure-mere ? *Page* 58

L'Auteur de cette thése qui n'a d'autre mérite que celui d'être écrite élégamment, y

combat avec force & solidité les préjugés & la timidité des Chirurgiens qui n'osent dans certains cas ouvrir la dure-mere. Il fait voir qu'il y a beaucoup de circonstances où cette opération est nécessaire. On trouve dans ce petit Ouvrage d'excellentes régles de pratique.

Cette Dissertation ou Question, est la sixieme du premier Volume de M. de Haller : *VI. Quæstio Medico-Chirurgica, quam, Præside M. Casp. Cochon Dupuy, Med. Doct. tuebitur Bartholomæus Murry, Laonensis Hibernus, Baccalaureus, sub hâc verborum serie, an post gravem, ab ictu vel casu, capitis percussionem, non juvante etiam iteratâ terebratione, dura meninx incisione aperienda? Lutetiæ Parisiorum, 16 Februarii 1736.*

Les topiques nervins, les huiles, les baumes, les embrocations de même nature, l'usage des sachets céphaliques sont fort loués dans cette Dissertation. On voit qu'ils peuvent faire quelquefois des miracles; on

voit auſſi que les os du crâne fracaſſés n'exigent pas l'application du trépan, & en ce point M. Hoffman eſt d'accord avec Hippocrate.

Cette Diſſertation eſt la ſeptieme du Recueil de M. de Haller : *VII. Diſſertatio Medica inauguralis, exhibens rariſſimam ſanationem cerebri quaſſati, cum notabili ſubſtantiæ deperditione, quam, Præſide Daniel Hoffmanno M. P. E. Acad. Nat. Curioſ. ſocio, defendet Joan. Chriſtophorus Camerarius. Tubingæ, menſe Auguſto 1719.*

VIII. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *préſentée à Halle le* 10 *Juillet* 1750, *par M. Teubeler, ſous la Préſidence de M. Buchner de l'Académie Impériale.*

Où l'on examine quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas néceſſairement ſuivies de la mort. *Page* 81

Cette queſtion eſt traitée avec beaucoup d'ordre & de méthode. M. Teubeler y rend compte des expériences faites par MM. Willis, Chirac & Petit, ſur les animaux vivans, pour découvrir l'origine & le principe de la vie. Il fait voir à quoi on doit attribuer les différences de réſultats qu'ils ont eu à cette occaſion. Cette Diſſertation contient, outre beaucoup d'expériences curieuſes, des obſerva-

tions ſingulieres & fort intéreſſantes. M. Teubeler la finit par démontrer que le principe de la vie eſt dans la moëlle épiniere.

Cette Diſſertation eſt le huitieme du Recueil de M. de Haller : *Diſſertatio Medico-Chirurgica, de vulneribus cerebri non ſemper lethalibus, quam, Præſide And. Elia Buchnero Acad. Nat. Curioſ. Præſide, pro Doctoratu conſequendo tuebatur J. Chiſtophorus Teubeler, Riga-Livonus. Halæ, 10 Julii 1750.*

IX. *Diſſertation préſentée à Koniſberg le 7 Décembre* 1700, *par M. Stoltz, ſous la Préſidence de M. Sand, Docteur & Profeſſeur en Médecine.*

Cette Diſſertation eſt très-belle, & fait une Piéce très-rare; il y eſt fait mention d'une maladie bien ſinguliere, c'eſt d'une maſſe fongueuſe ſurvenue ſur la dure-mere; ce ne fut que par les trépans multipliés, & par l'enlevement d'une portion conſidérable des os du crâne, qu'on vint à bout de guérir le malade; on étoit alors à portée d'appliquer les remédes capables de deſſécher cette ſubſtance étangere, qui occaſionnoit les douleurs les plus vives.

Cette Diſſertation eſt la neuvieme du Re-

cueil de M. de Haller : *IX. Dissertatio Medica de fungo cerebri, quam, Præside Gothofredo, Sand. M. D. & PP. defendet Georgius Alb. Stoltz Westerburgensis, Regiomenti, 7 Decembris anni 1700.*

X. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Strasbourg le* 23 *Septembre* 1749, *par M. Corvinus pour son Doctorat.*

Sur une Hernie du Cerveau. *Page* 105

Cette Dissertation contient des faits singuliers & intéressans. La doctrine de la hernie du cerveau y est très-bien exposée : on compare cette maladie avec celles qui peuvent lui ressembler ; on en donne le diagnostic, le pronostic exact. Le traitement en est aussi fort bien détaillé, il est donné d'après celui qui se trouve dans les Observations de Chirurgie de M. Le Dran.

Cette Dissertation est la quarante-sixieme du Recueil de M. de Haller, 11. volume. *XLVI. Dissertatio Medico-Chirurgica, de Herniâ cerebri, quam pro Doctoratu consequendo palàm tuebatur J. Frid. Christianus Corvinus Westerbugensis Argentorati, 23 Septembris, anno 1749.*

X I. *Dissertation ou Programme de M. Georges-Auguste Langguth, Pro-*

frappantes, faites par son pere ; il en donne même tout le détail, ce qui ne peut qu'être extrêmement instructif.

Cette Piéce est la onzieme du Recueil de M. de Haller, 1. vol. *XI. Dissertatio Medico-Chirurgica, de morbis præcipuis sinuum, ossis frontis & maxillæ superioris, & quibusdam madibulæ inferioris, quam, Præside Francisco de Zeigler, defendet pro Doctoratu consequendo Ludolph. Henricus Runge Bremensis Auctor. Rintelii, 10 Decembris anni 1750.*

SECONDE PARTIE,

Contenant les Maladies du Cou.

I. D*issertation* Chrurgicale *défendue à Tubingen le* 27 *Septembre* 1747, *par M. Schmid, sous la Présidence de M. Mauchart, Professeur en Médecine.*

Sur la Luxation de la Nuque. *Page* 149

L'Auteur, M. Mauchart, donne une exposition des ligamens de la tête ; il fait voir que les luxations de la tête sont très-rares & presque impossibles. Il réfute à ce sujet le sentiment de M. Petit, qui a avancé qu'on luxe toujours la tête aux pendus ; il donne quelques exemples de luxations parfaites, &

d'imparfaites ; les ſymptomes, l'iſſue & le traitement de cet accident, quand il eſt curable, y ſont développés avec beaucoup d'ordre & de préciſion ; cette Diſſertation contient, outre d'excellentes Diſcuſſions anatomiques, des Obſervations qu'on chercheroit inutilement ailleurs.

Cette Diſſertation eſt la quarante-ſeptieme du Recueil de M. de Haller, II. vol. *XLVII. Diſſertatio Chirurgica de Luxatione Nuchæ, quam, Præſide B. D. Mauchart P. P. O. tuebatur Theoph. Erhard. Schmid. Tubingenſis. Tubingæ, 27 Septembris ann. 1747.*

II. *Diſſertation de Médecine ſoutenue à Tubingen le* 14 *Décembre* 1737, *par M. Jæger, ſous la Préſidence de M. Mauchart.*

Cette Diſſertation eſt encore de M. Mauchart, l'Auteur de la précédente. C'eſt une Piéce précieuſe & très-ſçavante. L'Auteur y traite la queſtion dans toute ſon étendue. Elle contient nombre d'Obſervations curieuſes. Les eaux thermales ſont fort recommandées pour le traitement du *caput obſtipum ;* & il y a d'excellentes réflexions au ſujet de la ſection du muſcle maſtoïdien, néceſſaire pour guérir radicalement une eſpece de *caput obſtipum.*

Cette Diſſertation eſt la quarante-huitieme

du Recueil de M. de Haller, 11. vol. *Dissertatio Medica, de* capite obstipo, *quam, Præside Burc. Dev. Mauchart P. P. publicè tuebatur Georg. Frid. Jæger Schorndorfiensis. Tubingæ, 14 Decembris 1737.*

III. *Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le* 29 *Mai* 1742, *par M. Beuttel, sous la Présidence de M. Mauchart.*

Sur le Squirrhe des Glandes de l'Œsophage, appellées *Glandes dorsales*, & sur l'Affaissement ou Concrétion des Parois de l'Œsophage. *Page* 191

L'Auteur y expose les moyens par lesquels on peut venir à bout de distinguer le squirrhe des glandes dorsales, d'avec la concrétion des parois de l'œsophage, quoique les symptomes de ces deux accidens soient presque les mêmes. Il rapporte plusieurs exemples de ces deux maladies. Il entre ensuite dans le traitement qui se remplit par les sondes, les tubes de Roncalli, & les fondans. Il fait voir que la salivation a été mise en usage pour cette maladie, & avec quel succès.

Cette Dissertation est la quarante-neuvieme du Recueil de M. de Haller, 11 vol. *XLIX. Dissertatio Medica, de Strumâ œsophagi, hujusque coalitu difficilis ac abolitæ degluti-*

Ce qui fait la bafe de cette Differtation, c'eft une ouverture du cadavre d'un noyé, ou M. Detharding ne trouva pas d'eau. Il fait voir qu'une infpiration forcée eft la derniere action qui fe fait dans un noyé; que les moyens capables d'exciter l'expiration rendroient la vie au malade, en procurant la fortie & l'expulfion de l'air retenu; fi tous les fecours propres à remplir cet objet, font infuffifans, il veut qu'on ouvre la trachée. Cette Differtation contient une bonne phyfiologie, & quelques difcuffions intéreffantes. Nous ne croyons pas que la laryngotomie foit un moyen auffi puiffant que le veut M. Detharding; cette opération, comme le remarque M. de Haller, ne peut faire fortir l'écume qui fort de la fubftance du poumon des noyés. M. Louis, de l'Académie Royale de Chirurgie, dans fon Ouvrage *fur la certitude des fignes de la mort* donne des idées neuves & ingénieufes fur la caufe

de

de la mort des noyés, & ſur les moyens à mettre en œuvre pour les rappeller à la vie. Nous y renvoyons le Lecteur.

Cette Diſſertation eſt la cinquantième du Recueil de M. de Haller, 11 vol. *L. Epiſtola Medica Georgii Detharding, ad DD. Luc. Schroeckium. De Methodo ſubveniendi ſubmerſis per Laryngotomiam. Roſtochii 4 Maii anno 1714.*

Queſtion Medico-Chirurgicale *ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 2 Février* 1748, *par M. Barbeu du Bourg, ſous la Préſidence de M. Bergier.*

Pour ouvrir la Trachée-artere, doit-on ſe ſervir tantôt du Biſtouri, & tantôt du Trois-quarts? *Page* 219

Cette Theſe de la Faculté de Paris eſt écrite très-élegamment; elle contient de bonnes obſervations ſur les playes de la trachée artere, & elle décide avec beaucoup de jugement les cas où il convient de ſe ſervir du biſtouri, & ceux où il eſt mieux d'employer le trois quart pour ouvrir la trachée artere. Elle préfere le premier de ces inſtrument quand il s'agit de retirer de la trachée un corps étranger; mais elle donne la préférence au ſecond, quand on a intnetion d'ouvrir la trachée pour le paſſage de l'air, la manœuvre eſt décrite avec beaucoup d'exactitude & de préciſion.

TROISIEME PARTIE,

Contenant les Maladies qui attaquent la Poitrine.

cette Dissertation la figure de l'instrument dont se servoit M. Hartmann pour l'extirpation du cancer des mammelles, qu'il emportoit d'un seul coup. La raison qui a engagé à faire graver cet instrument, c'est qu'il ne se trouve dans aucun Auteur, & qu'il n'est gueres possible de se le représenter sans une figure. On en usera ainsi pour tous ceux qui auront besoin d'un pareil secours: nous ne faisons aucune réflexion sur les défauts qu'on peut trouver dans cet instrument, le Lecteur les saisira aisément.

Cetre Dissertation est la cinquante-deuxieme du Recueil de M. de Haller : *LII. Dissertatio Medico-Chirurgica, de cancro mammarum, cumque novâ extipandi methodo, quam Præside D S. Serrurier P. P. tuebabatur Jerard. Tabor, Mœno-Francofurtensis Trajecti, ad Rhenum 19 Maii, anno 1721.*

II. *Dissertation soutenue à Wittemberg le 28 Octobre 1752, par M. Titius, sous la Présidence de M. Triller.*

Sur les Suites malheureuses de l'Extirpation d'un Cancer ancien, & qui provient de cause interne. *Page* 235

Cette Dissertation sçavante & écrite avec beaucoup d'élégance, renferme d'excellens préceptes sur la façon dont un Chirurgien doit se conduire par rapport à un cancer ouvert, & qu'on ne peut guérir que par l'amputation. L'Auteur fait voir que quand le cancer est ancien, qu'il provient de cause

interne, non-ſeulement l'opération eſt infructueuſe, mais qu'elle a les ſuites les plus terribles. Il en rapporte des exemples qu'il prend dans ſa pratique. Il finit ſon Ouvrage par examiner s'il y a eu des gens qui ſont venus à bout de guérir un cancer ouvert, avec des remedes internes; il démontre qu'on peut raiſonnablement affirmer la négative, & que tout ce qu'on a écrit, & qu'on écrit encore relativement à ce point, part de l'impoſture ou de l'ignorance.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-troiſieme du Recueil de M. de Haller : *Diſſertatio Medica, de Nociva cancri inveterati extirpatione, novis exemplis demonſtrata, quam Præſide Dan. Wilh. Trillero tuebatur Car. Chriſtian. Titius Roſſvins-Miſnicus. Wittembergæ, 28 Octobris, anno 1732.*

III. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *ſoutenue au mois de Mars* 1720, *par M. Virdungus-ab-Hartung, ſous la Préſidence de M. Heiſter.*

Cette Diſſertation eſt l'expoſition de la cure d'un cancer monſtrueux, opérée par le célébre M. Heiſter.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-quatrieme du Recueil de M. de Haller, Tom. II. *LIV. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de optimâ cancerum mammarum extirpandi ratione. Quam Præſide Dn. Laurent Heiſter:*

tuebatur Philippus Virdungus ab Hartung, menſe menſe Martii anni 1720

I V. *Diſſertation, ou Programme de M. Langguth, Profeſſeur à Wittemberg, donnée à Wittemberg le* 18 *Octobre* 1752.

Le cancer commence toujours par un ſquirrhe; ainſi pour travailler à prévenir le cancer, il faut travailler à empêcher le ſquirrhe. M. Langguth regarde comme une des cauſes des plus communes du ſquirrhe, & par une ſuite néceſſaire du cancer des mammelles, les attouchemens laſcifs & trop fréquens.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-troiſieme du Recueil de M. de Haller, Tom. II. *LIII. G. A. Langguth P. P. O. Programma de potiſſimis cancri mammarum cauſis prudenter occupandis. Witembergæ, 28 Octobris anno 1750.*

V. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *préſentée à Kill le* 24 *Février* 1682, *ſous la Préſidence de M. Pechlin.*

Cette Diſſertation eſt le journal détaillé d'une playe conſidérable de poitrine, d'où

ſortit vingt-trois livres de ſang & vingt livres de pus. Le malade guérit cependant enfin, & radicalement. La conduite que tint M. Pechlin peut ſervir de modéle pour des cas ſemblables.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-cinquieme du Recueil de M. Pechlin, Tom. II. *LV. Diſſertatio Medico-Chirurgica, ſiſtens Hiſtoriam Vulneris Thoracici & in eam commentarium quam Præſide Jo. Nicol. Pechlin, P. P. G. tuebatur Mummius Luddens Eiderſtad. Cimber. Kiloniæ 24 Februarii anno 1682.*

VI. *Diſſertation ſoutenue à Halle au mois de Septembre* 1733, *par M. Puſch, ſous la Préſidence de M. Schulze.*

Cette Diſſertation outre la doctrine exacte & détaillée de l'Emphyſême, contient des Obſervations rares & curieuſes, ſur des différentes eſpéces d'Emphyſême; l'Auteur fait voir que cette maladie qui vient le plus ſouvent de cauſes internes, peut provenir auſſi quelquefois de cauſe externe, & ſon ſentiment eſt prouvé par des exemples qu'il rapporte.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-ſixième du Recueil de M. de Haller, Tome II. *LVI. Diſſertatio Medica, de Emphyſemate. Quam Præſide Joan. Henr. Schulze PP. tuebatur Carolus Chriſtophorus Puſch ligniceniſis. Halæ, menſe Septembris anno 1733.*

V I I. *Dissertation de M. Weltinus, donnée à Basle le* 18 *Août* 1750.

Sur un Anévrysme vrai de la Poitrine survenu à la suite d'une Hémiplégie. *Page* 276

L'Auteur joint à l'histoire de l'Anévrysme particulier qui fait le fond de sa Dissertation, la doctrine générale de l'Anévrisme; les détails dans lesquels il entre relativement à cet objet, étant dans tous les Auteurs nous les avons supprimés.

Cette Dissertation est la cinquante-septieme du Recueil de M. de Haller, Tome II. *LVII. Dissertatio Medica, de Anevrysmate vero pectoris externo hemiplegiæ sobole, quam tuebatur Joh. Jacobus Weltinus, Foro-Tiberiensis. Basiliæ 18 Augusti 1750.*

QUATRIEME PARTIE,

Contenant les Maladies de l'Abdomen.

I. D*Issertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Leïpsick le* 11 *Mai* 1721, *par M. Friderici, sous la Présidence de M. Schacher.*

Sur les Maladies occasionnées par la situation contre nature, ou le Déplacement des Intestins. *Page* 279

Cette Dissertation contient une description

vieme du Recueil de M. de Haller, & la 11 du 3 vol. *LIX. Dissertatio Medico-Chirurgica, de* ΕΝΤΕΡΟΠΕ-ΡΙΣΤΟΛΗ *seu intestinorum compressione. Quam tuebatur J. H. Lavater, Tigurinus Basileæ, 18 Septembris 1672.*

I I I. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *soutenue à Strasbourg par M. Freitag, le 6 Mai* 1721.

Sur les Hernies communes aux Suisses. *Page* 315

Les hernies communes au Suisses & surtout aux Suisses de la campagne, sont les hernies inguinales. Les alimens gras & visqueux, les travaux rudes, & la négligence à porter des bandages rendent cette maladie commune & dangereuse pour cette nation. M. Freitag improuve avec vivacité la méthode trop usitée en Suisse de guérir cette maladie, par la castration. Il loue la ligature du sac herniaire.

Cette Dissertation est la soixantieme du Recueil de M. de Haller, Tom. III. *LX. Dissertatio Medico-Chirurgica, de Oscheoentero & bubonocele Helvetiæ incolis frequentibus. Quam palam tuebatur Joh. Henr. Freytag Tigurinus, Argentorati die 6 Maii anno 1721.*

I V. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Tubingen le 7 Janvier* 1722, *par M. Mauchart, sous la Présidence de M. Camerarius.*

Cette Dissertation contient l'histoire exacte & détaillée des parties qui sont le siége des hernies ; l'Auteur y réfute avec beaucoup de solidité & par des expériences, le sentiment de ceux qui regardent la rupture du péritoine, comme la cause des hernies. Il fait voir que ce cas n'arrive presque jamais ; le sac herniaire selon lui vient souvent des fibres de l'expansion tendineuse de l'oblique externe. Il est d'avis qu'on ne repousse jamais l'intestin sorti, sans avoir ouvert le sac, & pour en hâter la suppuration, il incline pour les scarifications.

Cette Dissertation est la soixante-unieme du Recueil de M. de Haller, Tom. III. *LXI. Dissertatio Medico-Chirurgica, de herniâ incarceratâ novâ encheiresi extricata. Quam Præside Eliâ Camerario, tuebatur B. D. Mauchart. Tubingæ, die 7 Januarii, an. 1722.*

tin est léfé, qu'il est ouvert ou gangrené en partie? *Page* 326

Cette These est de M. de Montabourg, enlevé à la Faculté de Paris dans la fleur de son âge. Elle contient d'excellentes Observations sur les playes des intestins; & sur la façon dont on doit les traiter.

Cette Piéce est la soixante-deuxieme du Recueil de M. de Haller: *Quæstio Medico-Chirurgica, quam Præside M. P. Roussin de Montabourg Med. Doctor. tuebatur C. F. Boutigny Despreaux, sub hâc verborum serie an in herniis intestinalibus, etiam cognita intestini prolapsi læsione operatio celebranda. Parisiis, 6 Februarii anno 1742.*

V I. *Dissertation donnée pour l'Ouverture d'un Cours d'Anatomie, par M. Gunz, à Leïpsick le 4 Mai* 1746.

Sur l'Entero-épiploocele. *Page* 331

Cette Dissertation contient une Description exacte & détaillée de l'entero-épiploocele, l'Auteur n'est pas d'avis qu'on fasse la ligature de l'omentum.

Cette Dissertation est le soixante-troisieme du Recueil de M. Haller: *LXIII. Prolusio invitatoria in quâ de entero-epiploocele agebat S. S. J. Guintzius. Lipsiæ, 4 Martii. anno 1746.*

V I I. *Question* Medico-Chirurgicale *soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 29

Février 1748, par M. Messence, sous la Présidence de M. le Chat de la Sourdiere.

L'Auteur, M. de la Sourdiere, fait voir d'après les expériences de M. Winslow son beau-pere, que lorsqu'on est couché, si l'on essaye de baisser la tête, nécessairement les muscles droits de l'abdomen sont dans un état de tension, que cette tension est isochrone avec celle des muscles mastoïdiens, que les muscles droits alors se contractent pour rendre immobile la poitrine, & fixer ainsi le point d'appui des mastoïdiens; de-là il suit qu'il est important d'empêcher la tension des muscles mastoïdiens, lorsque la tension des muscles droits est nuisible: or elle nuit à la curation Chirurgicale de la hernie, donc, &c.

Cette These est la soixante-quatrieme du Recueil de M. de Haller: *LXIV. Quæstio Medico-Chirurgica, quam Præside M. S. F. Le Chat de la Sourdiere, M. D. tuebatur Joan. Jacob. Messence. Sub hâc verborum serie, an Chirurgicæ herniarum curationi musculorum sterno-mastoïdeorum tensio noceat? Parisiis, 29 Februarii, anno 1748.*

VIII. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Erlang le 7 Mai 1748, par M. Scholler, & sous la Présidence de M. Pfann,*

Sur la Cure ſinguliere d'une ancienne Deſcente de l'Inteſtin dans les Bourſes. Page 338

Cette Diſſertation eſt l'hiſtoire intéreſſante d'une hernie ancienne qui fut guérie radicalement, & ſans l'application d'aucun remede après une maladie qui obligea celui qui en étoit attaqué à garder un certain tems le lit.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-cinquieme du Recueil de M. de Haller. *LXV. Diſſertatio Medico-Chirurgica de Entero-Oſcheocele antiquâ reſtitutione ſacci hernioſi feliciter peractâ, abſque Bracherio & ſectione curatâ. Quam Præſide Mat. Georg. Pfannio P. P. tuebatur J. B. Scholler Baruthinens. 7 Maii anno 1748.*

IX. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Hemlſtad par M. Gladbach, ſous la Préſidence de M. Heiſter, le 21 Mars 1738.*

Sur la Suppuration d'une Hernie avec étranglement. Page 340

Cette Diſſertation eſt ſelon M. de Haller, une des meilleures de ce Recueil. Elle contient d'excellens préceptes ſur la façon dont on doit ſe conduire dans les hernies qui ſont ſuivies de ſuppuration avec étranglement, & la bonté des préceptes eſt confirmée par des Obſervations & par des faits de pratique intéreſſans.

La Diſſertation de M. Gladbach eſt la ſoixante-dixieme du Recueil de M. de Haller,

La baſe de cette Diſſertation eſt une obſervation très-rare & très-intéreſſante : l'inteſtin à la ſuite de l'étranglement ſe gangrene, une portion ſphacélée ſe détache & ſe ſépare du reſte du canal, le malade guérit radicalement & recouvre une ſanté parfaite : on l'ouvre après ſa mort qui arrive bien des années après ; & on trouve qu'une portion du péritoine acheve & complette le canal dans la partie qui avoit été enlevée.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-ſixieme du Recueil de M. de Haller. *LXVI. Diſſertatio Chirurgica de Epiplo-enterocele, crurali incarcerata, ſphacelata, cum deperditione notabili ſubſtantiæ inteſtini ſponte ſeparati, feliciter curata, alvo naturali reſtituta. Quam Præſide Burc. David Mauchart PP. tuebatur Philippus Sigiſm. Palm. Schorndorfienſis. Tubingæ, 20 Mart. anno 1748.*

XII. *Diſſertation* Chirurgicale *donnée à Jene le* 28 *Avril* 1738, *par M. Crelling, ſous la Préſidence de M. Teichmeyer.*

Sur la Guériſon d'une Exomphale ulcérée. *Page* 364

L'Auteur donne le traitement de cette eſpéce de hernie, & il fait voir par quelques Obſervations, qu'on doit ſe déterminer à l'opération dans le cas où elle eſt avec étranglement, & qu'il n'y a pas d'autre moyen de ſauver le malade, quoique le plus ſouvent l'opération ſoit infructueuſe.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-ſeptieme

Quam tuebatur Petrus Kirſchbaum, Nentershuſanus. Argentorati, 25 Septembris anno 1749.

X V. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Strasbourg le* 12 *Août* 1732, *par M. Divoux, ſous la Préſidence de M. Salzmann.*

Sur la Hernie de la Veſſie. *Page* 395

Cette Diſſertation très-érudite contient, outre d'excellentes Obſervations, des explications phyſiques très-ingénieuſes, & fondées ſur l'Anatomie & ſur la Pratique.

M. Verdier dont les qualités excellentes du cœur, & l'amour pour ſa profeſſion ne méritent pas moins d'éloge, que ſes connoiſſances en Anatomie & en Chirurgie, a donné depuis cette Diſſertation un Mémoire ſur ce ſujet. Ce Mémoire nous a beaucoup ſervi pour la rédaction de celui de M. Divoux.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-douxieme du Recueil de M. de Haller. *LXXII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de herniâ veſicæ urinariæ, quam Præſide M. Joanne Salzmann, tuebatur Joan. Petrus Divoux Colmaria - Alſatus Argentorati. 12 Auguſti, anno 1732.*

Fin de la Table.

APPROBATION.

J'Ai lû, par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Manuſcrit qui a pour titre *Abregé des Theſes de Chirurgie choiſies & publiées par M. Haller;* je n'y ai rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'impreſſion. A Paris ce 20 Septembre 1756.

Signé, SUE.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé PHILIPPE VINCENT fils, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſiroit imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre *Abregé des Theſes de Chirurgie choiſies & publiées par M. Haller;* s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires : A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Preſentes de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre &

débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes : Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément à la feuille imprimée attachée pour modele sous le contrescel des Présentes ; que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie ; & notamment à celui du 10 Avril 1725 ; qu'avant de les exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée ès mains de notre très-cher & féal Chevalier,

Chancelier de France, le ſieur DE LAMOIGNON, & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Cancelier de France, le ſieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le ſieur DE MACHAULT, Commandeur de nos Ordres, le tout à peine de nullité des Préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſe, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour dûement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés, féaux Conſeillers & Secretaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant Clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires : CAR tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Verſailles le vingtieme jour du mois de Décembre, l'an de grace mil ſept cent cinquante-ſix, & de notre Regne le quarante-deuxieme. Par le Roi en ſon Conſeil, LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XIV. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 127, fol. 122, conformément aux anciens Réglemens confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 24 Décembre 1756.

870267
268

12s





